



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Processo Seletivo Nº 05/2026	Requisição de Proposta (RFP) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
---	--

Posse-GO, 08 de julho de 2026

**ERRATA DE REABERTURA DE PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DAS
PROPOSTAS PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)**

**PROCESSO SELETIVO Nº 05/2026 – CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO
(SADT)**

CONSIDERANDO:

A – Que em 01.07.2025 foi outorgado o Termo de Colaboração nº 20/2025 – SES, celebrado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde de Goiás, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse;

B – Que o IMED iniciou o Processo Seletivo Nº 05/2026 para a contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços Médicos e Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Unidade Posse;

C – Que o Processo Seletivo Nº 05/2026 necessita de prorrogação de prazo para apresentação de propostas em razão das respostas aos pedidos de esclarecimentos;

D – Informa-se que mantem a obrigatoriedade da apresentação de todos os documentos exigidos no Processo Seletivo Nº 05/2026;

E – Serve a presente errata, para reabrir o prazo de entrega das propostas de acordo com as condições previstas no Processo Seletivo Nº 05/2026, de acordo com o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	08/07/2026	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	13/07/2026 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	15/07/2026	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (https://imed.org.br/editais-policlinica-de-posse/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	22/07/2026 Até 18h	Data/Hora limite para envio

Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Termo de Colaboração firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações (“Regulamento de Compras”) para o Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link: <https://poli-posse.org.br/wp-content/uploads/2024/08/REGULAMENTO-COMPRAS.pdf>

Posse-GO, 24 de junho de 2026

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços Médicos e Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse.

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	24/06/2026	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	26/06/2026 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	30/06/2026	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (https://imed.org.br/editais-policlinica-de-posse/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	07/07/2026 Até 18h	Data/Hora limite para envio

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



através do seguinte link:

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

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	4
2. OBJETIVO	5
3. DA PARTICIPAÇÃO	5
4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS	6
5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS	6
6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS	7
7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO	7
8. PRERROGATIVAS DO IMED	8
9. ESCOPO	9
10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA	10
11. PROPOSTAS	10
11.1 Proposta Técnica	10
11.2 Documentos de Habilitação	11
11.3 Proposta Comercial	13
12. DISPOSIÇÕES FINAIS	13
ANEXO I	16
ANEXO II	50
ANEXO III	54

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para Prestação de Serviços Médicos e Serviços de Apoio Diagnósticos Terapêutico (SADT), para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse), tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 20/2025 - SES).

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

3. DA PARTICIPAÇÃO

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

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

- a) 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;
- 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.

4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

Endereço Eletrônico
rfp@poli-posse.org.br

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

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

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

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

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

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

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

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

Serão desclassificadas as propostas:

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

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

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

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

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

8. PRERROGATIVAS DO IMED

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



f) solicitar reuniões e visitas técnicas às instalações dos proponentes e, eventualmente, a alguns de seus clientes atuais.

9. ESCOPO

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

10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

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

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

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

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 da equipe técnica que executará os serviços, incluindo-se responsáveis técnicos e demais profissionais necessários ao cumprimento da prestação dos serviços, incluindo-se quando aplicável: certificado de registro ativo e regular perante o Conselho de Classe 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; 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 dos profissionais, frequências, substituições, ocorrências, obrigando-se ao envio obrigatório desse controle em conjunto com a Nota Fiscal da prestação de serviços mensais.

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

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

11.2 Documentos de Habilitação

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

- a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ (a empresa proponente deverá possuir CNAE compatível com objeto desta contratação);



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- b) Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c) Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- d) Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- e) Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais, e do Estado em que tem sua sede;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- j) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.
- k) Registros e licenças necessárias para execução do objeto desta RFP, compreendendo, no mínimo: (i) alvará de localização e funcionamento; (ii) alvará sanitário; (iii) Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina da sede da proponente; (iv) Certidão de Direção Técnica, emitida pelo Conselho Regional de Medicina da sede da proponente; e (v) Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Técnicos de Radiologia da sede da proponente;

- l) Atestados de capacidade técnica que comprovem experiência anterior da proponente ou de sua equipe técnica (indicada para prestação dos serviços) no objeto desta RFP, de, no mínimo, 12 (doze) meses; e
- m) Atestado de Visita Técnica;
- n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no Anexo I – Termo de Referência.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

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

11.3 Proposta Comercial

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

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

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse) serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.

Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL; e

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços Médicos e Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

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

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS MÉDICOS E FONOAUDIOLOGIA

2.1. DAS ATIVIDADES MÉDICAS

As atividades médicas deverão ser desempenhadas conforme segue:

- I. Realização de atendimento ambulatorial: As consultas e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais presenciais serão executados e remunerados por turno. Deverá ser observada a produtividade mínima por especialidade conforme quadro abaixo (item 2.2);
- II. Realização de atendimento por telemedicina: As teleconsultas ocorrerão por meio de atendimento virtual entre o médico e o paciente, nas especialidades médicas previstas neste Termo de Referência. Deverá ser observada a produtividade mínima por especialidade, conforme quadro abaixo.
- III. Os atendimentos em telemedicina serão remunerados por plantão de 06 (seis) horas, ficando o pagamento condicionado à efetiva realização dos atendimentos e ao devido registro e finalização de toda a documentação

médica pertinente no sistema MV, em conformidade com os protocolos institucionais e regulamentações vigentes.

- IV. Anestesias: realização de sedoanalgésias junto aos procedimentos diagnósticos, incluindo endoscopia, colonoscopia e demais procedimentos/exames com indicação de acompanhamento anestésico, de acordo com as especialidades definidas neste instrumento, em atendimento à demanda determinada pelo Núcleo Interno de Agendamento – NIA e aos protocolos assistenciais vigentes.

2.2. DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES MÉDICAS

Realização de atendimento ambulatorial nas especialidades e quantitativo abaixo descritos. A permanência do médico na unidade deve ocorrer até o cumprimento do quantitativo mínimo de atendimentos definido no quadro abaixo. Nos casos de abstenções dos pacientes agendados, a unidade realizará a convocação da lista de espera para preenchimento das vagas remanescentes, devendo o médico aguardar a captação e a chegada dos pacientes, permanecendo disponível para a realização dos atendimentos. A autorização para deixar a unidade deverá ser dada pela coordenação do setor.

QUADRO DE PRODUTIVIDADE MÍNIMA POR ESPECIALIDADE

Especialidades	Quantitativo mínimo por turno
Anestesiologia	15
Angiologia / Cirurgia vascular	25
Cardiologia	15
Coloproctologia	15
Clínico geral – linha do cuidado	Conforme demanda interna
Dermatologia	15
Endocrinologia	15
Gastroenterologia	15
Ginecologia	15
Geriatria	15
Hematologia	20
Infectologia	15
Mastologia	15

Nefrologia	15
Neurologia	15
Neurologia pediátrica	15
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	15
Oftalmologia	40
Ortopedia / Traumatologia	15
Otorrinolaringologia	35
Pediatria	15
Pneumologia	15
Psiquiatria	15
Reumatologia	15
Urologia	20

QUADRO DE PRODUTIVIDADE MÍNIMA POR ESPECIALIDADE - TELEMEDICINA

Especialidades	Quantitativo mínimo por turno
Dermatologia	24
Gastroenterologia	24
Endocrinologia	24
Pneumologia	24
Psiquiatria	12
Reumatologia	24

É obrigação da CONTRATADA assegurar que:

- o médico de plantão esteja ciente das atividades assistenciais que ele pode solicitar no dia de seu plantão em ambulatório, incluindo Exames de Ultrassom, Avaliação Cardiológica, Tomografia Computadorizada etc;
- haja a disponibilização de equipes médicas em regime de plantão para atender a demanda da Policlínica. As escalas médicas deverão ser elaboradas trimestralmente, em consonância com o planejamento assistencial da unidade, admitindo-se ajustes mensais e alterações

extraordinárias pela Diretoria Técnica/NIA, conforme necessidade do serviço;

- c) ocorra a implantação de protocolos médicos e técnicos para a realização dos serviços ora solicitados em consonância com a equipe do IMED.
- d) garanta a participação dos profissionais médicos e não médicos, quando designados, nas comissões, comitês, núcleos e serviços obrigatórios da unidade;

2.3. DAS ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

Os serviços de fonoaudiologia deverão ser executados por profissional devidamente habilitado, com registro ativo e regular junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia de Goiás, contemplando, mas não se limitando em:

- I. Atendimento ambulatorial (consulta, avaliação e acompanhamento terapêutico);
- II. Suporte diagnóstico aos usuários da unidade de saúde;
- III. Realização de audiometria.

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

- I. Todas as pessoas atendidas devem ser tratadas com cordialidade, respeito, gentileza e empatia. O mesmo se aplica aos relacionamentos com os colegas de trabalho, de qualquer função na unidade de saúde;
- II. Diversidades não devem ser motivo de discriminação de nenhuma natureza;
- III. O paciente e/ou seu responsável legal deve(m) ser esclarecido(s) de forma simples e clara sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Todos os questionamentos devem ser respondidos e deve-se sempre certificar se houve o entendimento completo ao final de

cada interação. O médico deve aplicar termos de consentimento quando for realizar procedimentos no paciente. Deve-se ter especial cuidado ao se passar informações quando da realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, tanto sobre o paciente quanto sobre outras equipes envolvidas;

- IV. Ao iniciar o atendimento, o médico deve sempre referir-se à pessoa pelo nome (ou nome social, se aplicável), com o devido pronome quando necessário: Sr., Sra., etc. (evitando-se tratamentos informais e genéricos). O médico também deve se apresentar, informar sua função e qual procedimento realizará;
- V. Em casos de dificuldades de relacionamento, ou de qualquer natureza, com paciente e/ou familiares, deve ser solicitada a presença do seu superior (coordenador de especialidade, diretor médico da unidade, diretor geral da unidade) para auxiliá-lo na melhor condução da situação;
- VI. Divergências de atuação entre profissionais devem ser tratadas por vias adequadas, jamais na presença de pacientes, acompanhantes, familiares ou outros colegas, e sempre com respeito;
- VII. Em casos de divergências entre especialidades que resultem em dúvidas sobre quem deverá assistir ao paciente, a questão não deve em nenhuma hipótese trazer prejuízos à assistência do paciente. No momento da divergência, o paciente deve ser priorizado, e o assunto deverá ser tratado na Diretoria, no próximo dia útil;
- VIII. Casos de eventos adversos, de qualquer natureza, devem ser notificados pelas vias oficiais. Em caso de dúvida, entrar em contato com a Gerência/Diretoria da unidade de saúde;
- IX. Todos os atores da instituição devem seguir as Normas, Rotinas, Protocolos, Regras e demais documentos institucionais. Qualquer dúvida, ou não concordância com as mesmas, não devem ser motivos para não

aderência. Nestes casos, procurar a Diretoria Médica para expor as dúvidas, críticas e sugestões;

- X. O médico deve realizar a forma de apontamento de presença que estiver vigente no momento na unidade, seja por meios escritos ou digitais;
- XI. O crachá de identidade funcional deve sempre ser usado em local visível nas dependências da unidade de saúde;
- XII. O prontuário é a união de todos os documentos relativos ao tratamento do paciente. Esse documento é de propriedade do paciente, que tem total direito de acesso e poderá, a qualquer momento, solicitar cópia. Por isso, as informações contidas no prontuário devem ser guardadas sob sigilo, e conter somente informações do paciente. Em hipótese alguma o prontuário deve ser usado para registro de divergências entre equipes ou questões de cunho administrativo;
- XIII. Toda assistência prestada deve ser registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente de forma clara e objetiva, e assinada digitalmente;
- XIV. Todas as informações relacionadas aos pacientes são sigilosas e não são permitidas declarações de qualquer nível fora do âmbito da unidade de saúde. O sigilo aplica-se também às informações institucionais e administrativas da unidade;
- XV. O acesso aos sistemas de gestão com login e senha é pessoal e intransferível, e sua utilização deve ser feita apenas para fins de atendimento dos pacientes. Nenhuma informação pode ser fotografada, ou publicada em redes sociais, ou exposta em trabalho científico sem consentimento específico do paciente ou autorização do Comitê de Ética;
- XVI. Apenas a Gerência/Diretoria da unidade e/ou colaboradores por ela designados, analisados caso a caso, estão autorizados a falar em nome da unidade de saúde aos canais de mídia, bem como a concessão de entrevistas sobre temas e assuntos relacionados à unidade de saúde ou

pacientes;

- XVII. Os profissionais médicos são contratados através de empresas de serviços médicos, que são responsáveis pela remuneração dos honorários das atividades exercidas. Os diretores da unidade e diretores do IMED são responsáveis por estabelecer o rol de atividades e tarefas que os profissionais devem realizar durante a sua jornada de trabalho. Problemas nas rotinas diárias de trabalho devem ser tratadas primeiramente com a direção da unidade, além da empresa de prestação de serviços;
- XVIII. Profissionais médicos exercendo suas atividades no SUS, em redes próprias ou conveniadas, devem prescrever medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), em oposto à prescrição isolada pelo nome comercial. Do mesmo modo, ao escolher um medicamento, devem ser escolhidas as alternativas de fármacos previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), nas relações complementares estadual e municipal. Os medicamentos contidos no RENAME podem ser consultados no aplicativo de download gratuito para Android e IOS “MEDSUS”;
- XIX. O uso adequado, racional e cuidadoso dos materiais e equipamentos médico-hospitalares é responsabilidade de todos os profissionais da unidade de saúde;
- XX. Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e Diretoria, para que elas possam ser alcançadas;
- XXI. Auxiliar na coordenação das atividades de planejamento e avaliação dos resultados das ações implementadas na Unidade;
- XXII. Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe;

- XXIII. Participar de reuniões com a Equipe Multiprofissional, e com outras especialidades médicas, sempre que necessário;
- XXIV. Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias de indicadores, por exemplo, eventos adversos, ouvidorias relacionadas à assistência médica, completude de preenchimento de prontuário;
- XXV. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na unidade de saúde;
- XXVI. Cumprir rigorosamente o horário de plantão, informando com pelo menos 01 hora de antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual;
- XXVII. Respeitar o preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO) e demais documentos, assinando eletronicamente os documentos do prontuário sob sua responsabilidade. O RGO deve ser preenchido logo após o término do procedimento cirúrgico ambulatorial;
- XXVIII. O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente, e pode variar conforme o acordado.

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

3.1. DA EXECUÇÃO DO SADT

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

- I. Audiometria;
- II. Cardiotocografia fetal;

- III. Cistoscopia;
- IV. Colonoscopia com ou sem polipectomia: paciente > 12 anos, respeitando-se a avaliação pré-anestésica;
- V. Colposcopia;
- VI. Densitometria Óssea;
- VII. Doppler Colorido de Vasos / Doppler Vascular;
- VIII. Ecocardiografia;
- IX. Eletrocardiografia;
- X. Eletroencefalografia;
- XI. Eletroneuromiografia;
- XII. Emissões Otoacústicas;
- XIII. Endoscopia Digestiva Alta: paciente >12 anos, respeitando-se a avaliação pré-anestésica;
- XIV. Espirometria;
- XV. Exames Oftalmológicos;
- XVI. Holter;
- XVII. Mamografia;
- XVIII. MAPA;
- XIX. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireoide e mama;
- XX. Punção aspirativa por agulha grossa;
- XXI. Radiologia;
- XXII. Ressonância Magnética;
- XXIII. Teste Ergométrico;
- XXIV. Tomografia Computadorizada;
- XXV. Ultrassonografia;
- XXVI. Urodinâmica;
- XXVII. Videolaringoscopia.

Estão contemplados nos exames oftalmológicos:

- 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar;
- 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada);
- 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular;
- 02.11.06.027-5 – TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares;
- 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.
- 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
- 02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO

Todos os laudos de mamografia deverão ser entregues à paciente e lançados no SISCAN ou sistema pertinente, quando aplicável. Nos casos de BI-RADS com necessidade de complementação, acompanhamento ou conduta médica, especialmente *BI-RADS 0*, a contratada deverá comunicar à unidade para agendamento de consulta, retorno, interconsulta ou demais providências necessárias.

Devem ser realizados, minimamente, os exames de ultrassonografia e Doppler previstos no contrato/minuta, sem exceção, conforme demanda assistencial, agenda regulada e capacidade instalada, das seguintes topografias:

- Abdômen superior;
- Abdômen total;
- Aparelho urinário;
- Articulação;
- Bolsa escrotal;
- Doppler de fluxo obstétrico;
- Doppler vascular: arterial e venoso de membros inferiores e superiores, mapeamento venoso de varizes, carótidas/vertebrais, artérias renais, transcraniano, tireoide e demais modalidades previstas no contrato/minuta.

- Mamária bilateral;
- Obstétrica com doppler colorido e pulsado;
- Obstétrica;
- Obstétrica morfológica
- Pélvica (ginecológica);
- Próstata (via transretal);
- Próstata por via abdominal;
- Tireoide;
- Transfontanela;
- Transvaginal.

Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS/SUS e deverão observar a produtividade mínima por turno prevista no quadro abaixo, abrangendo todos os exames contratados, sem exceção, conforme demanda assistencial, agenda regulada e capacidade instalada.

QUADRO DE PRODUTIVIDADE MÍNIMA DE EXAMES/PROCEDIMENTOS POR PLANTÃO

Exames/Procedimentos	Produtividade mínima por turno
Audiometria	10
Cardiotocografia fetal	20
Cistoscopia	10
Colonoscopia com ou sem polipectomia	12
Colposcopia	10
Densitometria óssea	12
Doppler colorido de vasos	35
Ecocardiografia	20
Ecocardiografia pediátrica	15
Eletrocardiografia	25
Eletroencefalografia	10
Eletroneuromiografia	14
Emissões otoacústicas	10
Endoscopia digestiva alta	15
Espirometria	15
Exames oftalmológicos	200
Holter	9
Mamografia	12
MAPA	7

Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) mama	10
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) tireoide	10
Punção aspirativa por agulha grossa (PAAG) mama	10
Radiografia	20
Teste ergométrico	15
Tomografia	20
Ultrassonografia	35
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10

A CONTRATADA deverá apresentar protocolo clínico assistencial de indicação de uso dos fármacos utilizados como meio de contraste para cada exame, assim como, assegurar que a indicação e a prescrição do meio de contraste para exames de tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética sejam realizadas exclusivamente por médico radiologista da Contratada, devidamente habilitado, seja em regime presencial ou por telerradiologia, em conformidade com as normas vigentes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e demais regulamentações aplicáveis.

Compete ao médico radiologista responsável avaliar a pertinência do uso do contraste, considerando a indicação clínica, o protocolo do exame, as condições do paciente, eventuais contraindicações e os riscos associados à administração do meio de contraste, formalizando sua prescrição previamente à realização do exame.

A CONTRATADA deverá manter processos e registros que evidenciem a análise médica e a prescrição do contraste pelo radiologista responsável, garantindo rastreabilidade, segurança assistencial e conformidade regulatória durante toda a prestação dos serviços.

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

3.2. DO FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS

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

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

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

Deverá realizar a instalação física, a instalação técnica e configuração lógica dos equipamentos e, junto ao contratante, as conexões de rede necessárias, o que compreende a execução dos procedimentos técnicos necessários à preparação, operacionalização, compatibilização, integração e interligação do sistema de monitoramento em cada local, inclusive a instalação de eventuais acessórios, softwares e licenças que o integrem, conforme disposto neste termo de referência, de modo a obter funcionamento com a maior disponibilidade, qualidade nas comunicações e nas gravações e segurança em seu uso.

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

A infraestrutura tecnológica e tecnologias seguras de comunicação online, o fornecimento de infraestrutura e equipamentos com registro na ANVISA, para o

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

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

A CONTRATADA será responsável pelo pagamento das despesas relativas a consumo de energia elétrica e consumo de água, proporcionais a sua utilização. Essas despesas serão rateadas e descontadas mensalmente na fatura de prestação de serviços da CONTRATADA.

3.3. DO FATURAMENTO DOS LAUDOS EMITIDOS

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor unitário por laudo emitido, exceto os exames realizados dentro do plantão já remunerado ao profissional médico. Para efeitos de pagamentos, será considerada somente a relação de exames realizados emitida pelo sistema da Policlínica.

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

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

Os laudos serão liberados em até 72 horas.

A emissão de laudos poderá ser realizada à distância, através do uso de plataforma segura de PACS e outras aplicáveis à efetiva prestação dos serviços. Nos exames em que a presença do profissional seja indispensável para a execução, como ultrassom, endoscopia, colonoscopia, videolaringoscopia e demais procedimentos previstos no contrato, a emissão do laudo deverá ocorrer pelo médico responsável.

3.4. FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA

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

O sistema PACS deverá possuir funcionalidade que permita o acesso online aos exames, pelo corpo clínico da unidade e pelos pacientes, com acesso tanto dos laudos emitidos, como das imagens. Integração com o sistema de gerenciamento hospitalar para a solicitação de exames e liberação de resultados e imagens.

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

3.5. TREINAMENTOS

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

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

3.6. DA BASE DE DADOS

A CONTRATADA deverá:

- I. Manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados;
- II. Disponibilizar uma cópia da base de dados com todas as informações das tele interconsultas e exames realizados a qualquer momento, mediante solicitação prévia do IMED;
- III. Disponibilizar na íntegra o banco de dados ao IMED em formato digital, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término do Contrato;
- IV. Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

Em caso de encerramento contratual, a Contratada deverá garantir a continuidade do acesso ao acervo, disponibilizando o ambiente online em nuvem para consulta ou entregando as imagens, dados e laudos em *storage* físico, em formato DICOM e/ou padrão interoperável, sem ônus adicional à Policlínica.

3.7. DO PRAZO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

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

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

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

3.8. DAS DOCUMENTAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS

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

- I. Descrição técnica das blindagens (portas, paredes, piso, teto, etc.) Incluindo material utilizado, espessura e densidade;
- II. Relação dos exames a serem praticados, com estimativa da carga de trabalho semanal máxima, considerando uma previsão de operação de cada instalação por, no mínimo, 5 anos;

- III. Planilha de cálculo de blindagem assinada por um especialista em física de radiodiagnóstico, ou certificação equivalente, reconhecida pelo Ministério da Saúde;
- IV. Termo de responsabilidade primária, assinado pelo responsável legal;
- V. Termo de responsabilidade técnica, assinado pelo responsável técnico (RT) do serviço;
- VI. Termo de proteção radiológica, assinado pelo supervisor de proteção radiológica em radiodiagnóstico (SPR) do serviço;
- VII. Memorial descritivo de proteção radiológica, assinado pelo responsável legal do estabelecimento e pelo SPR;
- VIII. Levantamento Radiométrico das salas/PPR (4 anos);
- IX. Certificado de Blindagem ou Laudo teste de fuga de radiação do cabeçote/colimador e controle de qualidade dos equipamentos de radiologia;
- X. Teste de Aceite / Controle de Qualidade dos equipamentos emissores de radiação ionizante;
- XI. Relatórios de dosimetria pessoal - radiologia (Mensal).

3.9. DEMAIS ESPECIFICAÇÕES

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

A CONTRATADA também poderá oferecer outros relatórios gerenciais que julgar pertinentes, bem como o IMED poderá solicitar, sem custos adicionais, quaisquer relatórios requeridos pelos Órgãos de Controle. No caso de a CONTRATADA permanecer com uma cópia dos registros de atendimento, ela deverá garantir a guarda segura e sigilosa de acesso aos mesmos, de acordo com as necessidades da prestação dos serviços e legislação atinentes à espécie.

A CONTRATADA deverá fornecer um número de telefone acessível por telefones fixos e celulares, inclusive “WhatsApp”, de forma a permitir que os profissionais da UNIDADE abram os chamados técnicos, caso necessário, para realização de

manutenção corretiva. Caberá a CONTRATADA programar, de comum acordo com o IMED, os atendimentos para manutenções preventivas.

A CONTRATADA, por si e por seus colaboradores, obriga-se ainda a atuar na presente prestação de serviços em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, além das demais normas e políticas de proteção de dados, onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados dos clientes, o que inclui os dados dos clientes/ pacientes.

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

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

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

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

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

4. DA EQUIPE MÉDICA DA CONTRATADA

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

A Administração da Policlínica encaminhará à CONTRATADA as escalas médicas conforme planejamento trimestral, com ajustes mensais e extraordinários quando necessário. As escalas definirão o número de consultas, de plantões de cada modalidade/especialidade, os dias da semana e os turnos matutino ou vespertino. A CONTRATADA deverá obrigatoriamente seguir as escalas encaminhadas e garantir a cobertura integral das especialidades previstas, providenciando substituição imediata em caso de falta, atraso ou impossibilidade de comparecimento do profissional. A ausência de médicos nas escalas solicitadas pela Policlínica em mais de cinco períodos em um mês ocasionará multa de 2% sobre o valor da fatura do período, sem prejuízo de glosas e demais penalidades cabíveis.

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



5. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES:

A Contratada deverá:

- I. Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMEGO e nos demais Conselhos de Classe, quando aplicável;
- II. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO ou, nos casos de telemedicina, no Conselho Regional de Medicina da unidade federativa de atuação;
- III. Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;
- IV. Para fins de avaliação da qualificação dos profissionais alocados pela empresa Contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato como formação, titulação e experiência, que deverá ser entregue para armazenamento na unidade em formato físico ou digital;
- V. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção da unidade de saúde;
- VI. Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da Unidade;
- VII. Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

- VIII. Manter em seu quadro de recursos humanos, profissionais médicos legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu Responsável Técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;
- IX. Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;
- X. Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;
- XI. Disponibilizar profissionais com cadastro CNES, sendo de responsabilidade da Contratada substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços da unidade de saúde;
- XII. Prestar os serviços ora contratados de forma ética e humanizada, dentro dos preceitos estabelecidos pelas normas de boas práticas médicas e com foco na qualidade e segurança do paciente;
- XIII. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- XIV. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- XV. Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura, quando aplicável;
- XVI. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- XVII. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura da unidade de saúde, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura da unidade;
- XVIII. Indicar profissionais médicos para participarem das comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, como a Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras

com participação obrigatória de profissional médico;

- XIX. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- XX. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- XXI. Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar;
- XXII. Responsabilizar-se pelo pagamento, ao terceirizado que disponibiliza alimentação no hospital, das refeições servidas aos médicos e demais colaboradores de sua equipe quando de plantão na unidade;
- XXIII. Garantir os atendimentos médicos aos pacientes da Contratante, assim como a geração de Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), quando aplicável;
- XXIV. Realizar o encaminhamento das informações detalhadas dos profissionais (por setor) que atuaram durante o mês, sendo o referido relatório ser entregue todo dia 01 do mês subsequente, via e-mail à Diretoria Assistencial da unidade hospitalar, em arquivo padrão .XLSX e seguir a seguinte ordem das informações:

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

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

- XXVI. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS
- XXVII. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a unidade de saúde;
- XXVIII. Obedecer às normas e rotinas da Contratante;
- XXIX. Garantir que todos os seus médicos realizem apontamento digital de presença, com a ferramenta aprovada pela Contratante.

6. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

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

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

7. CONTROLE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

8. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: em até 10 dias contados da assinatura do contrato.

9. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: até o fim do Termo de Colaboração firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo termo que o venha suceder.

10. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global conforme previsto na tabela.

11. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar a experiência mínima de 12 (doze) meses, da empresa ou de sua equipe técnica (indicada para prestação dos serviços), na execução do objeto desta RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

12. DO PAGAMENTO

Serviços: Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

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

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

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

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a realização do exame/ procedimento e disponibilização do resultado/ laudo.

As partes utilizarão como parâmetro os dados fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico (ou outro definido pela Contratante) disponível na instituição, analisando os horários das realizações dos procedimentos/ exames e os horários dos resultados/ laudos.

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

Performance:

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

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

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

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

A Contratada fica obrigada a observar as metas contratuais abaixo descritas (vis a vis com o Termo de Colaboração firmado entre IMED e Secretaria de saúde do Estado de Goiás), o não atingimento de uma das metas, motivado por atividade médica inadequada ou insuficiente, desde que comprovadamente de responsabilidade da Contratada, ocasionará um desconto sobre a fatura do período exatamente nos mesmos termos do desconto recebido pela unidade.

Metas de Produção

Consultas Médicas	Meta Mensal
Total	4.400



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Especialidades Médicas	Quantidade mensal estimada
Anestesiologia	Demanda Interna
Angiologia/Cirurgia Vascular	20
Cardiologia	80
Coloproctologia	20
Clínico Geral - linha do cuidado	Demanda Interna
Dermatologia	90
Endocrinologia	70
Gastroenterologia	30
Ginecologia	100
Hematologia	10
Infectologia	10
Mastologia	20
Nefrologia	30
Neurologia	80
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	20
Oftalmologia	350
Ortopedia/Traumatologia	220
Otorrinolaringologia	90
Pediatria	60
Pneumologia	30
Psiquiatria	50
Reumatologia	20
Urologia	70

Consulta da Equipe Multiprofissional*	Meta Mensal
Total	4.300
*Excetuando consultas odontológicas que possuem metas específicas.	

Procedimento	Interconsulta	Retorno/Sessões	Meta total no mês
Consulta multiprofissional equipe	1.290	3.010	4.300

Consultas Farmacêuticas	Meta Mensal
Total	≥ 5% dos processos atendidos no mês

SADT	Meta Mensal
Análises Clínicas ¹	Demanda Interna
Audiometria	5
Cistoscopia	5
Colonoscopia	40
Colposcopia	10
Densitometria Óssea	15
Doppler Vascular	50
Ecocardiografia	70
Eletrocardiografia	60
Eletroencefalografia	5
Eletroneuromiografia	20
Endoscopia	90
Espirometria	10
Exames Oftalmológicos ²	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista.
Holter	70
Mamografia ³	50
MAPA	50
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama *	5
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireoide *	5

Punção aspirativa por agulha grossa*	5
Radiologia	150
Ressonância Magnética	150
Teste Ergométrico	40
Tomografia	300
Ultrassonografia ⁴	150
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10
Total	1.375

Obs.: Para o cálculo dos SADT, considerou-se a média de solicitações mês das regiões de abrangência, capacidade instalada e a possibilidade de otimização do tempo e dias para atendimento.

¹ Ácido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lática (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatase Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina - TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação - VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).

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

³ Laudos de mamografia, com resultado bi rads 0: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

⁴ Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal

*Deverá ser disponibilizado os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona

Metas de Desempenho

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

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 05/2026** para a Prestação de Serviços Médicos e Serviços de Apoio Terapêutico (SADT), voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

A - DADOS DO FORNECEDOR

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

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Tabela 01 - Plantões				
Item	Descrição	Plantões	Valor Unitário por turno	Valor Mensal Estimado
1	Médico Anestesiista	1	R\$	R\$
2	Médico Cardiologista	1	R\$	R\$
3	Médico Cistoscopia	1	R\$	R\$
4	Médico Clínico Geral	1	R\$	R\$
5	Médico Clínico - Acompanhamento do NIA	1	R\$	R\$
6	Médico Colonoscopista	1	R\$	R\$

7	Médico Colposcopia	1	R\$	R\$
8	Médico Dermatologista	1	R\$	R\$
9	Médico Dermatologista telemedicina	1	R\$	R\$
10	Médico Doppler Vascular	1	R\$	R\$
11	Médico Ecocardiografista	1	R\$	R\$
12	Médico Ecopediatra	1	R\$	R\$
13	Médico Eletroencefalografia	1	R\$	R\$
14	Médico Endocrinologista	1	R\$	R\$
15	Médico Endocrinologista telemedicina	1	R\$	R\$
16	Médico Endoscopista	1	R\$	R\$
17	Médico Gastroenterologista (telemedicina)	1	R\$	R\$
18	Médico Gastroenterologista (presencial)	1	R\$	R\$
19	Médico Ginecologista	1	R\$	R\$
20	Médico Hematologista	1	R\$	R\$
21	Médico Infectologista	1	R\$	R\$
22	Médico Mastologista	1	R\$	R\$
23	Médico Neurologista Adulto	1	R\$	R\$
24	Médico Obstetra de Alto Risco	1	R\$	R\$
25	Médico Oftalmologista	1	R\$	R\$
26	Médico Ortopedista/Traumatologista	1	R\$	R\$
27	Médico Otorrinolaringologista	1	R\$	R\$
28	Médico Pediatra	1	R\$	R\$
29	Médico Pneumologista presencial	1	R\$	R\$
30	Médico Pneumologista telemedicina	1	R\$	R\$
31	Médico Psiquiatra presencial	1	R\$	R\$
32	Médico psiquiatra telemedicina	1	R\$	R\$
33	Médico Reumatologista telemedicina	1	R\$	R\$
34	Médico Reumatologista presencial	1	R\$	R\$
35	Médico Ultrassonografista	1	R\$	R\$
36	Médico Urodinâmica	1	R\$	R\$
37	Médico Urologista	1	R\$	R\$
38	Médico Videolaringoscopia	1	R\$	R\$
39	Médico Angiologia/Cirurgia Vascular	1	R\$	R\$
40	Médico Punção Aspirativa Agulha Fina (10 procedimentos)	1	R\$	R\$
41	Médico Punção Aspirativa Agulha Grossa (10 procedimentos)	1	R\$	R\$
42	Médico Teste Ergométrico	1	R\$	R\$
43	Fonoaudiologista - consulta presencial	1	R\$	R\$
44	Fonoaudiologista - exame audiometria	1	R\$	R\$
45	Técnico para realizar exames de Espirometria	1	R\$	R\$
Valor total da tabela				R\$

Tabela 02 - Exames Gráficos

Item	Descrição	Quantidade mínima	Valor Unitário Laudo	Valor Mensal Estimado
1	Tele - laudos de EEG	17	R\$	R\$
2	Tele - laudos de ECG	100	R\$	R\$
3	Tele - laudos de Mapa	66	R\$	R\$
4	Tele - laudos de Holter	95	R\$	R\$
5	Tele - laudos de Espirometria	10	R\$	R\$
Valor total da tabela				R\$

Tabela 03 - Telerradiologia

Item	Descrição	Valor Mensal
1	Disponibilização de Corpo Clínico Especializado e infraestrutura para Realização de exames de Raio X, Mamografia, Tomografia, Densitometria Óssea e Ressonância Magnética, conforme descrito abaixo:	R\$
	Fornecimento de servidor para backup local e gestão das imagens	
	Fornecimento de licença do software de PAC's e software de gestão de imagens	
	Backup de segurança em nuvem das imagens	
	Suporte para habilitação e liberação de profissionais no software	
	Licença de software de impressão para exames	
	Suporte para integração do sistema da unidade de gestão hospitalar	
	Fornecimento de insumos (luva, avental, máscara, película mamografia e etc)	
	Fornecimento de dosímetros para os técnicos de radiologia	
	Fornecimento de 02 (dois) técnicos de radiologia para realização de Raio-X, DO, Mamografia, Tomografia e Ressonância Magnética	
	Fornecimento de 1 (um) técnico de raio-x como RT do SADT	
	Fornecimento de 1 (um) médico com RT do SADT	
	Implantação e suporte operacional	
Valor total da tabela		R\$

Tabela 04 - Laudos

Item	Descrição	Quantidade mínima	Valor Laudo	Valor Mensal Estimado
1	(LAUDO) de Raio X	400	R\$	R\$
2	(LAUDO) de Tomografia SEM contraste	270	R\$	R\$
3	(LAUDO) de Tomografia COM contraste	270	R\$	R\$
4	(LAUDO) de Ressonância Magnética SEM contraste	350	R\$	R\$
5	(LAUDO) de Ressonância Magnética COM contraste	350	R\$	R\$
6	(LAUDO) de Mamografia	56	R\$	R\$
7	(LAUDO) de Densitometria Óssea	40	R\$	R\$

Valor total da tabela	R\$
------------------------------	------------

Tabela 5 - Proposta Global	
Descrição	Valor Mensal Estimado
Tabela 01	R\$
Tabela 02	R\$
Tabela 03	R\$
Tabela 04	R\$
Valor total global	R\$

**Valor global da proposta: Tabela 01 + Tabela 02 + Tabela 03 + Tabela 04 = R\$ xxxx
(valor por extenso)**

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

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

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

Local e data.

Representante Legal

A N E X O III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº XX/20XX

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

(ii) Contratada:

Nome: [REDACTED]

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: até 22/01/2025.

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

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

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

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

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

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

I) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse) tendo em conta que a CONTRATANTE é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 20/2025 - SES).

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

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

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

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

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

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;
- e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;
- f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;
- g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

- a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;
- b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e

c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

RAZÃO SOCIAL DA **CONTRATADA**

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

NOME DO BANCO

AGÊNCIA: NÚMERO DA AGÊNCIA

C.C: NÚMERO DA CONTA

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

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

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

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

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

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

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

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

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

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



*responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.*

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

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

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas

solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

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, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

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

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

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

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

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

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

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

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

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

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

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

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos,

regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

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

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

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

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

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

CONTRATANTE e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

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

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

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

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA XIV – FORO

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

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

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.: