

ANEXO II
Minuta Contratual

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, SOB
DEMANDA, EM AMBULÂNCIAS DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO**

QUADRO 01			
CONTRATANTE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH	CNPJ	18.972.378/0009-70
END.	Av. V-5, S/N, Qd. A, Área Lt.001-E SALA 01, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia – Goiás, CEP: 74.936-600		
REP. LEGAL	Bruno Pereira Figueiredo	CPF	598.190.571-91
CONTRATADA	XXXXXXXXXXXX	CNPJ	XXXXXXXXXXXX
END.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
REP. LEGAL	XXXXXXXXXXXX	PROF.	XXXXXXXXXXXX
CPF	XXXXXXXXXXXX	R.G.	XXXXXXXXXXXX

QUADRO 02			
UNIDADES	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP	MUN./UF	Aparecida de Goiânia – GO.
NATUREZA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
OBJETO	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, SOB DEMANDA, EM AMBULÂNCIAS DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO		
VIGÊNCIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. A referida contratação terá como vigência o prazo de 12 (doze) meses, com termo inicial a partir da assinatura do instrumento contratual, sendo limitado a vigência do Contrato de Gestão em referência. 2. Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do Contrato de Gestão ao qual esta contratação está vinculada, o contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação. 		
CONTRATOS DE GESTÃO N.	1095/2018 -SEL		

QUADRO 03

SERVIÇOS

3. DOS SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES

3.1 A empresa contratada deverá realizar os seguintes serviços:

3.1.1 Serviço de remoção de pacientes em ambulância básica e/ou avançada, incluindo equipe completa conforme o tipo da remoção, combustível, seguro, oxigênio e todos demais custos necessários à prestação dos serviços.

3.1.2 Deverá prestar os serviços em qualquer horário do dia ou da noite, conforme a demanda do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.

3.1.3 Os veículos utilizados deverão estar em perfeitas condições de uso e devidamente documentados.

3.2 A CONTRATADA deverá possuir sistema eletrônico de registro do chamado, bem como emitir detalhadamente os relatórios de serviços prestados.

3.3 Esta contratação não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a CONTRATANTE, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

4. ESPECIFICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS

4.1. A CONTRATADA deverá fornecer, quando lhe for solicitado, ambulância classificada como tipo B ou D, categoria de ambulância de socorro, sendo a primeira de suporte básico e a segunda do tipo avançado, conforme NBR 14561. O veículo deverá ser identificado como tal, cuja tripulação e equipamentos permitam a aplicação de medidas de suporte básico de vida ou/e de suporte avançado, quando este fizer necessário, destinada a estabilização e transporte de pacientes que necessitem de assistência durante o transporte, contendo todos os equipamentos e tripulação mínimos e necessários.

4.1.1 O veículo deverá atender às seguintes características conforme a NBR 14561:

a) Ambulância de Suporte Básico (Tipo B): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm,

compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

b) Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fio-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta

de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

4.2.2 Medicamentos e outros acessórios obrigatórios no veículo do tipo D:

Deverão estar disponíveis os medicamentos Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%; Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato; psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam; Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin; água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosideo C.

4.2.3 Da tripulação exigida, conforme NBR 14561:

a) Ambulância do Tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

b) Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

4.2.4 Possuir uma faixa refletora, identificação de classificação do tipo B ou D, que circunde o perímetro máximo da viatura. Na parte lateral e posterior da viatura, esta faixa deverá ter entre 10 cm e 15 cm de largura. Na parte frontal e a partir das portas da cabina de condução, a largura desta faixa poderá ser reduzida, gradualmente, até um mínimo de 5 cm. Poderá ainda figurar o nome da entidade proprietária.

4.2.5 Não será permitida qualquer forma de publicidade, expressões e símbolos susceptíveis de dificultar a sua identificação como veículo de transporte de pacientes.

4.2.6 Dispor de sinalizadores, colocados nos quatro cantos do tejadilho ou uma barra horizontal, sendo colocada de forma a permitir a identificação do veículo em 360°.

	<p>4.2.7 Dispor de sinalização acústica, no mínimo bitonal, com uma potência até 100 W.</p> <p>4.3 A CONTRATADA deverá prestar os serviços de remoções de pacientes nos prazos e condições estabelecidas abaixo:</p>
--	---

Tabela - Prazo de atendimento	
Situação	Prazo
Vermelha - Risco alto	15 a 30 minutos
Amarela - Risco médio	30 a 60 minutos
Verde - Risco baixo	60 a 120 minutos
<p>* As situações identificadas como vermelha, amarela e verde serão repassadas pelo fiscal do contrato ou pessoa designada em portaria a empresa responsável, conforme quadro clínico do paciente.</p>	

SERVIÇOS	<p>4.4 A CONTRATADA deverá apresentar a documentação necessária junto aos órgãos competentes para licenciamento e atuação do veículo no transporte de pacientes, conforme abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cadastro como Pessoa Jurídica que comprove a atividade econômica na área de transporte de paciente; b) Alvará de licenciamento/funcionamento; c) Documento de habilitação do(s) motorista(s); d) Documento que comprove a profissão da tripulação – motorista(s), médico(s) e enfermeiro(s) - junto aos Conselhos; e) Demais documentos de órgãos fiscalizadores que comprometem o funcionamento para tal atividade de transporte de paciente. <p>4.5 A CONTRATADA deverá emitir um termo de prestação de serviço, atestado pelo fiscal do contrato, que deverá acompanhar a nota fiscal, sendo condicionante para o pagamento da fatura.</p> <p>4.6. O termo de serviço que comprova a execução do serviço de remoção de paciente deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) O nome da CONTRATANTE; b) Endereço do imóvel; c) Descrição do veículo que prestou o serviço; d) Endereço físico, endereço eletrônico e telefone da empresa.
-----------------	---

	<p>4.6. A CONTRATADA deverá prestar pronto atendimento às solicitações do Fiscal do Contrato em caso de o veículo apresentar falha de funcionamento, problemas mecânicos ou elétricos, bem como qualquer problema que impeça o seu pleno funcionamento, devendo neste substituir de forma imediata por outro veículo de mesma característica conforme descrição neste Termo de Referência.</p> <p>4.7. A CONTRATADA prestará o serviço de remoção de paciente com o veículo limpo e em plenas condições de funcionamento.</p> <p>4.8. A prestação de serviço de remoção envolverá a disponibilização do veículo, equipamentos de suporte operacional, motorista e equipe médica, a depender do tipo de veículo solicitado pela unidade (B ou D), de acordo com normativas existentes.</p> <p>4.9. A CONTRATADA é responsável pelo seguro completo do veículo, inclusive danos causados a terceiros.</p>
--	---

ATUAÇÃO TÉCNICA	<p>1. A CONTRATADA deverá ainda executar os serviços conforme especificações constantes no Termo de Referência do Processo Seletivo em referência e da proposta apresentada.</p>
------------------------	---

QUADRO 04	
VALOR	Será devido o valor de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX a serem pagos mensalmente.

QUADRO 05	
CONTEÚDO DA NOTA FISCAL	<p>CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 -SEL</p> <p>CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, SOB DEMANDA, EM AMBULÂNCIAS DE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO</p> <p>SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP</p>

As partes, devidamente qualificadas no **Quadro 01**, resolvem de comum acordo celebrar o presente instrumento nos seguintes termos e condições.

CLÁUSULA 1ª – A **CONTRATADA** obriga-se a prestação dos serviços discriminados e nas condições estabelecidas no **Quadro 03**, obrigando-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento dos serviços nos valores convencionados no **Quadro 04**. Tudo nos termos do termo de referência e da proposta da **CONTRATADA**, que são parte integrante do presente instrumento de ajuste.

CLÁUSULA 2ª – São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, observando-se a totalidade ou parcialidade dos serviços prestados.
- b) Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.
- c) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.
- d) Glosar do valor contratado eventuais prejuízos causados pela **CONTRATADA**, empregados e prepostos, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 3ª – São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar serviços, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço e nos dispositivos legais e convencionais impostos.
- b) Respeitar, por si e por seus prepostos, as normas atinentes ao funcionamento da unidade e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- c) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente instrumento, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada. Salvo mediante autorização da diretoria.
- d) Promover a cobrança dos valores decorrentes do presente contrato somente após o respectivo vencimento e da demonstração do repasse dos valores por parte do Poder Público subscritor do Contrato de Gestão.
- e) Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da unidade ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- f) Manter a regularidade fiscal, qualificação técnica da sociedade, sócios, empregados e prepostos.
- g) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a relação contratual.
- h) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
- i) Providenciar a emissão de notas fiscal de acordo com os termos contratados, **até o dia 25** do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com os seguintes documentos, sob pena de retenção do pagamento até regularização: 1 - Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), 2 - Municipal (ISSQN), 3 - Estadual (ICMS), 4 - Trabalhista (TST), 5 - comprovante de recolhimento do INSS e empregados, 6 – comprovante de recolhimento do FGTS dos

empregados, 7 – registro de frequência dos empregados e dos sócios caso esses sejam executores da prestação de serviços, 8 – comprovante de pagamento da folha de pagamento do mês trabalhado e de referência à nota fiscal emitida, 9 – relatório de produção ou relatório de serviços prestados (papel timbrado da CONTRATADA, assinatura do sócio ou representante legal).

j) Impedir o acesso à unidade de pessoa que não seja membro de seu corpo técnico com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar.

k) Prestar esclarecimentos no prazo designado pela CONTRATANTE em relação a qualquer procedimento de sua responsabilidade e subordinar-se às sindicâncias instauradas para averiguação de qualquer fato que tenha participado ou tenha conhecimento.

l) Acatar as glosas, sem prejuízos de advertências, caso os serviços estejam em desacordo com o contratado.

m) Cumprir de forma integral e satisfatória tudo o que consta no Termo de Referência, bem como a proposta apresentada no certame.

CLÁUSULA 4ª – Os serviços prestados pela **CONTRATADA** serão pagos mensalmente e de acordo com o convencionado no **Quadro 04**.

§ 1ª – Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações impostas à **CONTRATADA** ou inadimplência contratual.

§ 2ª – Os pagamentos serão realizados unicamente por meio de depósito bancário, não sendo aceito pagamentos das faturas ou boletos bancários.

§ 3ª – O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir do aceite da Nota Fiscal correspondente, desde que tenha havido o repasse do **Contrato de Gestão n .1095/2018 -SEL** referente ao mês da efetiva prestação de serviços por parte da Município de Aparecida de Goiânia por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e estará condicionado ao cumprimento integral dos serviços

§ 4ª –As Notas Fiscais deverão especificar em seu descritivo o conteúdo demonstrado no **Quadro 05** sob pena de retenção do pagamento até regularização.

§ 5ª – Do pagamento efetuado a empresa contratada serão calculados e deduzidas as retenções tributárias correspondentes conforme o tipo de serviço e o local onde esta sendo prestado.

§ 6ª – Para o caso específico do ISSQN caberá à **CONTRATADA** observar a legislação do município da prestação dos serviços.

CLÁUSULA 5ª – O contrato poderá ser reajustado ou aditivado a qualquer tempo, em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação dos serviços, a partir de negociação acordada entre as partes, devidamente justificada mediante aditivo expresso.

CLÁUSULA 6ª – O fiscal do Contrato designado pela **CONTRATANTE**, atestará a aceitação da entrega do serviço prestado e promoverá o aceite da nota fiscal

observados os requisitos estabelecidos neste contrato, inclusive em relação ao cumprimento das metas e serviços contratados.

CLÁUSULA 7ª – Constituem motivos de rescisão unilateral pela **CONTRATANTE**:

- a) O não cumprimento dos serviços contratados.
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela **CONTRATADA**, ou a lentidão do seu cumprimento.
- c) Atraso injustificado no início dos serviços.
- d) Paralisação dos serviços.
- e) Subcontratação, associação, fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA**, do objeto contratual, total ou parcial.
- f) O cometimento de falhas na execução do objeto do contrato.
- g) Término do Contrato de Gestão, sem direito a qualquer indenização a **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 8ª – Poderá **CONTRATADA** sem justo motivo rescindir o presente contrato notificando a **CONTRATANTE** com antecedência de 30 (trinta) dias, e, da mesma forma a **CONTRATANTE** com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA 9ª – A **CONTRATADA** por si e por seus sócios, administradores, gestores, representantes legais, empregados, prepostos e subcontratados (“Colaboradores”), se compromete a adotar os mais altos padrões éticos de conduta na condução dos seus negócios e não pagar, prometer ou autorizar o pagamento de qualquer valor ou oferecer qualquer tipo de vantagem indevida direta ou indiretamente, a qualquer Funcionário Público ou a terceira pessoa, bem como garante que não emprega e não empregará, direta ou mediante contrato de serviços ou qualquer outro instrumento, trabalho escravo, trabalho infantil.

CLÁUSULA 10ª – A **CONTRATADA** declara, sob as penas da lei, que não esteve envolvida com qualquer alegação de crime de lavagem de dinheiro, delito financeiro, financiamento de atividades ilícitas ou atos contra a Administração Pública, incluindo, mas não se limitando a corrupção, fraude em licitações, suborno ou corrupção e que durante a prestação dos serviços ora avençado, cumprirá com todas as leis aplicáveis à natureza dos serviços contratados, em especial a Lei de Improbidade Administrativa e Lei Brasileira Anticorrupção.

CLÁUSULA 11 – Havendo inadimplência no repasse financeiro do Contrato de Gestão em referência pelo o ente Público, que inviabilize alguma atividade do contrato temporariamente, será permitida a **SUSPENSÃO** temporária e por prazo indeterminado do presente contrato, a critério do **CONTRATANTE**, sem direito a qualquer indenização reparatória.

Parágrafo Único. A Suspensão deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, ou envio por e-mail é suficiente para tanto.

CLÁUSULA 12ª – Fica acordado entre as partes que qualquer documentação administrativa ou judicial somente terá validade se encaminhada para o seguinte

endereço: **Rua Av. Areião, Qd. 17, Lt. 23, CEP: 74820-370, Setor Pedro Ludovico, Goiânia – Goiás.**

CLÁUSULA 13ª – Para dirimir as questões oriundas do presente contrato é competente o Foro da Comarca de Goiânia (GO).

Para firmeza e como prova de haverem entre si, justos e avençados, e depois de lido e achado conforme, as partes assinam o presente Contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, e subscritas também por 02 (duas) testemunhas.

Goiânia (GO), XXXXXXXXXXXXX.

CONTRATANTE	CONTRATADA
<p>_____ BRUNO PEREIRA FIGUEIREDO INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH</p>	<p>_____ XXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>

TESTEMUNHAS	
NOME:	NOME:
CPF:	CPF: