

## PROCESSO SELETIVO Nº 039/2019-HMAP

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH**, associação sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 18.972.378/0009-70, qualificado como **Organização Social** no âmbito do Município de Aparecida de Goiânia pelo Decreto Municipal nº 288, publicado no Diário Oficial do Município no dia 28/12/2017, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo **objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços especializado na área de Hemoterapia (Banco de Sangue), para fornecer serviço ao Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP, de forma ininterrupta, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados**, nas condições constantes do presente edital e seus anexos para atender às necessidades do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP, localizado na Av. V-005, 365-431, Setor Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia - GO, 74936-600, sob gestão do IBGH, nos termos do Contrato de Gestão nº 1095/2018-SEL.

### 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES:

- 1.1. Prazo de publicidade do presente processo seletivo será do dia **10 de setembro de 2019 ao dia 18 de setembro de 2019**.
- 1.2. A data para a entrega dos envelopes da habilitação e da proposta será dia **18 de setembro de 2019, das 13:00h às 15:00h**.
- 1.3. O Local da entrega dos envelopes referenciados no item 1.2 será Sede do IBGH, situado na Avenida Areião nº 595, Qd. 17, Lt. 23, Setor Pedro Ludovico, Goiânia-Goiás, CEP: 74.820-370.
- 1.4. A sessão de abertura dos envelopes acontecerá no dia **18 de setembro de 2019 às 15:00h**.
- 1.5. Os envelopes poderão ser enviados por meio postal, contudo os mesmos devem chegar no endereço informado no item 1.3 com antecedência de 01 (um) dia da data prevista no item 1.2.
- 1.6. Serão somente considerados os envelopes enviados por meio postal, aqueles que chegarem no endereço do item 1.3 dentro do prazo previsto no item 1.5, não sendo aceito a data de postagem

JLS

para contagem da tempestividade.

## **2. PARTICIPAÇÃO:**

**2.1.** Podem participar do presente Processo Seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital.

**2.2.** Somente poderão participar os interessados que possuam objeto social compatível com o objeto da contratação pretendida.

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

**a)** Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

**b)** Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública em suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;

**c)** Estrangeiras que não funcionem no País.

**d)** Tenham em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Vereadores do Município de Aparecida de Goiânia, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social;

**2.4.** O representante legal (sócio responsável, proprietário, procurador, etc.) que comparecer na abertura do certame, deverá identificar-se exibindo cópia de documento oficial de identificação que contenha foto.

**2.4.1.** Será admitido apenas 01 (um) representante para cada concorrente credenciada sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

## **3. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

**3.1.** As empresas interessadas, em participar deste procedimento de seleção, deverão apresentar simultaneamente, no dia e horário estabelecidos, os seguintes documentos, distribuídos em 02

15

(dois) envelopes lacrados, distintos, opacos, devidamente fechados e rotulados, identificados como “Envelope 1”, “Envelope 2”.

**3.2.** Os envelopes referidos no subitem 3.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

**ENVELOPE 01: HABILITAÇÃO**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR.  
PROCESSO SELETIVO Nº. 039/2019-HMAP  
PROPONENTE: RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E CNPJ.

**ENVELOPE 02: PROPOSTA**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR.  
PROCESSO SELETIVO Nº. 039/2019-HMAP  
PROPONENTE: RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E CNPJ.

**3.3. ENVELOPE 01 - HABILITAÇÃO:**

**3.3.1.** Quanto à **habilitação** jurídica, do fornecedor, serão exigidos os documentos listados abaixo:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;
  - a.1) Tratando-se de representante legal, o contrato social ou outro instrumento de registro comercial registrado na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura, acompanhado de cópia de documento oficial de identificação que contenha foto do(s) sócio(s);
  - b) Cédula de Identidade e CPF do representante legal da instituição ou de seu procurador, mediante instrumento público ou particular, com firma reconhecida em cartório, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do procedimento;

*JS*

- b.1)** Tratando-se de procurador, procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame acompanhados do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "b", que comprove os poderes do mandante para a outorga.
- b.2)** Documentações dos sócios cotistas ou documento que comprove vínculo empregatício com a empresa participante;
- c)** Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- d)** Prova de Inscrição Estadual, caso não possua, juntar declaração do representante legal da empresa de que não é contribuinte Estadual;
- e)** Comprovante de Contribuinte Municipal, caso não possua, juntar declaração do representante legal da empresa de que não é contribuinte Municipal;
- f)** Declaração de conhecimento dos termos do edital de chamamento, firmada pelo representante legal da proponente (**modelo anexo**);
- g)** Declaração de que não possui em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Vereadores do Município de Aparecida de Goiânia, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social; (**modelo anexo**);
- h)** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, por meio de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- i)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e perante o Estado de Goiás;
- j)** Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente;
- k)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) expedida pela Caixa Econômica Federal;

JIS

**l)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho: Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

**3.3.2.** Para fins de comprovação da Qualificação Econômico - Financeira do proponente serão exigidos a apresentação dos seguintes documentos:

**a)** Cópia ou Extrato de Balanço Patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

**a.1)** O referido balanço quando escriturado em forma não digital deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito. Apresentar também termos de abertura e de encerramento do livro diário.

**a.2)** O referido balanço quando escriturado em livro digital deverá vir acompanhado de "Recibo de entrega de livro digital". Apresentar também termos de abertura e de encerramento do livro diário.

**a.3)** Quando Sociedade Anônima-S.A, o balanço patrimonial deverá estar devidamente registrado na Junta Comercial ou vir acompanhado de Certidão da Junta Comercial que ateste o arquivamento da ata da Assembleia Geral Ordinária de aprovação do Balanço Patrimonial, conforme prevê o §5º do artigo 134, da Lei n.º 6.404/76

**b)** A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá, obrigatoriamente, ser formulada, formalizada e apresentada pela empresa proponente em papel timbrado da empresa, assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$$ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$$

$$ISG = AT / (PC+ELP) \geq 1$$



Onde:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável a Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível a Longo Prazo

PL = Patrimônio Líquido

**b.1)** A(s) proponente(s) que apresentar(em) resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, quando de sua habilitação, estará(ão) inabilitada(s), exceto se comprovar(em) capital social ou patrimônio líquido igual ou superior a 10 % (dez por cento) do valor estimado da contratação que estará(ão) dispensada(s) de apresentação dos referidos índices.

**c)** Das empresas constituídas no ano em exercício independente de sua forma societária e regime fiscal, será exigida apenas a apresentação do Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido nas alíneas “a” e “b” acima.

**d)** Apresentação da Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial (ou equivalente, na forma da Lei) expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da proponente, com indicação do prazo de validade e não havendo somente será aceita com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias da data de apresentação da proposta. Se a Comarca possuir mais de um Cartório Distribuidor, deverá ser apresentada Certidão de todos os Cartórios Distribuidores existentes na Comarca. Caso a participação no certame seja da filial, a Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial deverá ser da filial e da matriz.

**d.1)** Em caso de apresentação de Certidão positiva de Recuperação Judicial, a empresa em recuperação deverá apresentar o plano de recuperação aprovado e homologado judicialmente, com a recuperação já deferida, na forma do art. 58 da Lei 11.101, de 2005.

**d.1.1)** O mero despacho de processamento do pedido de recuperação judicial, com base no art. 52

*Dis*

da Lei 11.101/2005, não demonstra que a empresa em recuperação possua viabilidade econômica-financeira.

**d.1.2)** A empresa em recuperação judicial com plano de recuperação acolhido, como qualquer proponente, deve demonstrar os demais requisitos para a habilitação econômico-financeira.

**3.3.3.** Para fins de comprovação da Qualificação Técnica a proponente deverá apresentar:

**a)** No mínimo 01(um) atestado/declaração fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa participante já forneceu, satisfatoriamente, objeto compatível com o deste processo seletivo.

**a.1)** O atestado/declaração deverá conter, no mínimo: o nome da empresa/órgão contratante, CNPJ, assinatura do representante legal da empresa emitente, e telefone para contato, caso necessário.

**a.2)** O referido atestado deverá estar acompanhado de cópia de, no mínimo, uma nota fiscal contemporânea ao período descrito no atestado de capacidade técnica. Ficando facultado ao IBGH, caso entenda necessário, realizar diligência(s) a fim de verificar a autenticidade e a veracidade do atestado/declaração.

**3.3.3.1.** Toda a documentação apresentada pela concorrente estará sujeita a diligências e/ou auditorias para comprovação da veracidade das informações prestadas.

**3.3.3.2.** A inobservância de qualquer das qualificações técnicas exigidas será motivo de inabilitação da licitante do certame.

**3.4. ENVELOPE 02: PROPOSTA:** A Proposta deve ser enviada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente:

**a)** Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

**b)** O prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação da proposta.

**c)** Indicar a razão social da proponente, CNPJ/MF, endereço completo (rua/avenida, número, bairro, cidade CEP e UF), número de telefone, endereço eletrônico (e-mail), bem como o

JS

Banco, número da Conta Corrente e da Agência Bancária na qual será(ão) depositado(s) o (s) pagamento(s) caso a proponente se sagre vencedora do certame. Deverá indicar também a qualificação do representante indicado pela proponente para fins de assinatura do contrato.

**d)** Comprovação de possuir:

**d.1)** Comprovação de que a empresa encontra-se registrada junto ao Conselho Regional de Medicina-CRM;

**d.2)** Comprovação de regularidade do Responsável técnico perante o Conselho Regional de Medicina-CRM.

**e)** Estar acompanhada da Planilha de Composição de Custos.

**3.4.1.** A Proposta deverá conter ainda, quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

**3.4.1.** Poderão ser desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

**3.4.2.** A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos no dia 18 de setembro de 2019, ou ainda a apresentação de documentos vencidos, poderá importar em imediata inabilitação da empresa proponente.

**3.4.3.** Nos preços devem ser consideradas todas as despesas necessárias para o atendimento do objeto do contrato (mão de obra, uniformes, EPIs, insumos, ferramentas, etc.), bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal para (instalação, vistoria, manutenção e outros que se fizerem necessários), e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente.

**3.4.4.** A avaliação das propostas será feita com a observância no conjunto de melhor técnica e preço relativos aos serviços e estrutura ofertados.

**3.4.5.** A proposta deve estar acompanhada da Declaração de Visita Técnica (vistoria) no local da execução dos serviços, até 1 (um dia) útil, antes da do dia marcado para a abertura do processo. A visita será realizada, conforme especificações constantes no ANEXO V, devidamente assinada pelo responsável pela unidade hospitalar



#### **4. RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES**

**4.1.** Toda a documentação mencionada no item 3 - DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA deverá ser entregue

no local e nas datas previstas no item 1 deste Instrumento.

4.2. A sessão de abertura dos envelopes lacrados ocorrerá no local descrito no item 1.3.

4.3. Iniciada a sessão pública de abertura dos envelopes, não será permitido o credenciamento de retardatários.

## 5. JULGAMENTO E ANÁLISE:

5.1. O Processo Seletivo será processado e julgado, e serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

5.2. Serão desclassificadas as propostas de preços:

- a) Que não atendam às exigências deste Processo;
- b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 3 deste Edital;
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

5.3. Será considerado a proposta mais vantajosa aquela que apresentar o MENOR VALOR GLOBAL para fornecimento dos itens constantes no Anexo I.

5.4. O **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR** publicará em seu website institucional [www.hmap.org.br](http://www.hmap.org.br) a empresa vencedora.

5.5. O **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR** poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o Processo Seletivo, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

5.6. Após publicação de resultado, será concedido prazo de 01 (um) dia útil para interposição de recurso escrito e protocolado na Sede do IBGH, situada na Avenida Areião nº 595, Qd.17, Lt. 23, Setor Pedro Ludovico, Goiânia-Goiás, CEP: 74.820-370, contendo qualificação das partes e razões recursais, sendo este julgado pela Gerência Jurídica num prazo de até 05 (cinco) dias úteis, estando a decisão disponível em setor jurídico da Unidade.

5.7. Havendo interposição recursal, será automaticamente suspenso o prazo para homologação insculpido no subitem 6.2, até que haja julgamento do mérito recursal, e confirmação da empresa vencedora.

## 6. CONTRATO:

6.1. As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da

15

assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o presente Edital, seus anexos e a proposta do Contratado, no que couber.

**6.2.** Após a homologação do chamamento, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, apresentar novas certidões de regularidade e, sendo estas válidas, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual.

**6.3.** A minuta poderá, a critério do **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**, ser encaminhada por e-mail.

### **7. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**7.1.** É assegurado ao **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**, o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

**7.2.** É facultado ao **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**, em qualquer fase do presente Processo Seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**7.3.** As decisões referentes a este Processo Seletivo poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no [www.hmap.org.br](http://www.hmap.org.br).

**7.4.** Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR**.

**7.5.** As empresas vencedoras deste processo deverão apresentar as seguintes certidões, a título de pagamento pelo serviço prestado:

Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, por meio de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;

**a)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e perante o Estado de Goiás;

**b)** Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente;

**c)** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de

*AS*

Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) expedida pela Caixa Econômica Federal;  
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho [Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho]);

7.6. Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA E ANEXOS TÉCNICOS;**

**ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTES EDITAIS;**

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO REFERENTE AO QUADRO DA EMPRESA**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA.**

Goiânia, 10 de setembro de 2019



**Lázara Maria de Araújo Mundim de Souza**  
**Diretora Geral**  
**Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP**  
*Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar*

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### Serviços de Hemoderivados

##### 1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços especializado na área de Hemoterapia (Banco de Sangue), para fornecer serviço ao **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP**, de forma ininterrupta, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, nas condições constantes do presente Termo de Referência para tender às necessidades do HMAP, localizado na Av. V005, 365-431 Cidade Vera Cruz, em Aparecida de Goiânia – Goiás (GO), CEP 74936-600. Unidade de saúde gerenciada pelo Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, nos termos do Contrato de Gestão Nº 1095/2018 – SEL, em parceria com a Secretaria Municipal de Aparecida de Goiânia.

##### 2. JUSTIFICATIVAS

2.1. O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH é uma organização social da saúde qualificada pelo Município de Aparecida e que tem por objetivo realizar a cogestão de unidades de saúde por meio de parcerias com o Poder Público, utilizando a gestão como o principal instrumento para consecução dessa finalidade estatutária.

2.2. O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH celebrou com o Município de Aparecida de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, o Contrato de Gestão nº 1095/2018, que tem como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução dos serviços de saúde do HMAP.

2.3. A presente contratação visa atender a prestação de serviços especializado na área de Hemoterapia (Banco de Sangue) e de Serviços Médicos Especializados em hematologia e hemoterapia para atuação na modalidade à distância (sobre aviso) para responder parecer, todos os dias da semana, aos pacientes admitidos no HMAP, nas enfermarias clínicas, enfermarias cirúrgicas, UTIs, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica e Pronto Socorro sendo todo atendimento referenciado pela Central de Regulação do Município.

2.4. Os Serviços médicos especializados em hematologia e hemoterapia são necessários por não haver no quadro de recursos humanos do hospital estas especialidades ora contratadas, pois são atendimentos intermitentes, esporádicos e de baixa frequência. Conforme legislação específica (Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 do SUS, estas especialidades devem ser disponibilizadas aos usuários, em caso de necessidade, urgência ou emergência, pois são profissionais de meio, ou seja, que auxiliam o corpo clínico existente.

**2.5.** Os serviços serão realizados nas três **Enfermarias Clínicas** com 30 leitos cada, totalizando 90 leitos, nas duas **Enfermarias Cirúrgicas** com 30 leitos cada, totalizado 60 leitos, uma **Enfermaria Pediátrica** com 30 leitos, nas três **UTIs** totalizando 30 leitos, **Centro Cirúrgico** com 10 salas, **Hemodinâmica** com 02 salas e **Pronto Socorro**, com 18 leitos de observação, e 4 leitos de reanimação.

**2.6.** A CONTRATANTE realizará a implantação do serviço conforme Contrato de Gestão, podendo a qualquer tempo, havendo a necessidade ou por solicitação da SMS, emitir Ordem de Serviço para implantação antecipada de alguns serviços.

### **3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS:**

**3.1.1.** A contratação da empresa contempla serviços nas áreas de Hemoterapia (Banco de Sangue) e de Serviços Médicos Especializados em hematologia e hemoterapia para atendimento a pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.

**3.1.2.** A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os colaboradores da **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

**3.1.3.** O relacionamento técnico médico entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** serão realizadas por meio da Diretoria Técnica do HMAP e o Responsável Técnico de **CONTRATADA**.

**3.1.4.** A relação administrativa e financeira entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA(S)** serão realizadas por meio de setor específico designado pela Diretoria Geral do HMAP e o gestor/administrador designado pela **CONTRATADA**.

**3.1.5.** As demais relações institucionais entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA(S)** serão realizadas por meio da Diretoria Geral do HMAP ou Diretores do IBGH e o gestor/administrador designado pela **CONTRATADA**, conforme a matéria a ser discutida.

### **4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

**4.1.** Os serviços a serem contratados para atendimento aos usuários do **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP** consiste na prática da empresa **CONTRATADA**, conforme regulamentado pela Lei nº 12.842, de 13 de julho de 2013.

**4.2.** O objeto da contratação é a prestação de serviço especializado na área de Hemoterapia, oferecendo ao corpo clínico e pacientes do Hospital Municipal de aparecida de Goiânia hemoderivados de qualidade, responsabilizando-se pela coleta, processamento e seleção do sangue e seus componentes.

**4.2.1.** O objeto da contratação é a prestação de Serviços Médicos Especializados em hematologia e hemoterapia para atuação na modalidade à distância (sobre aviso) para responder parecer todos os dias da semana, em horário comercial, para atender todas as necessidades no sentido de

garantir segurança à assistência médica, oferecendo ao corpo clínico e pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia apoio e acesso conforme legislação específica (Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 do SUS).

**4.2.2.** O objeto deve ainda respeitar a implantação de serviços afins, assumindo o serviço parcial ou total conforme solicitado por Ordem de Serviço emitido pela CONTRATANTE.

A CONTRATANTE disponibilizará todos os equipamentos e materiais necessários para a realização dos procedimentos/atendimentos relacionados neste item.

#### HEMOTRANSFUSÃO

**4.3.** A prestação de serviços deverá atender o Perfil assistencial de média e alta complexidade em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Cardiovascular do referido hospital.

**4.3.1.** É da responsabilidade da empresa contratada realizar a entrega dos hemoderivados com os testes realizados de acordo com a legislação vigente.

**5.3.2** É obrigatório que a empresa contratada mantenha o estoque de hemoderivados na Agência Transfusional própria do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, conforme solicitação do contratante, levando em consideração a fase de implantação do HMAP, mediante ordem de serviço.

**5.3.3.** A empresa contratada deverá assegurar que possui capacidade de atender toda demanda do Hospital Municipal de aparecida de Goiânia, gradualmente nas três Etapas.

#### SERVIÇO MÉDICO DE HEMATOLOGIA

**4.4.** A prestação de serviços deverá atender o Perfil assistencial de média e alta complexidade em Clínica Médica, Clínica cirúrgica, Clínica Pediátrica e Cardiovascular do referido hospital.

**4.4.1.** É da responsabilidade da empresa contratada responder parecer, todos os dias da semana, em horário comercial.

**4.4.2.** A empresa contratada deverá assegurar que possui capacidade de atender toda demanda do Hospital Municipal de aparecida de Goiânia, gradualmente nas três Etapas.

#### 5. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

**5.1.** Constituem obrigações da CONTRATANTE:

**5.1.1.** Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais.

**5.1.2.** Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases da execução dos serviços contratados e da qualificação dos profissionais disponibilizados pela CONTRATADA, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus profissionais.

**5.1.3.** Realizar a fiscalização, acompanhamento, supervisão e auditoria nos procedimentos realizados pela CONTRATADA, utilizando-se dentre outros meios do cruzamento de dados apresentados pelo sistema de gestão da CONTRATANTE e dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, referente ao encaminhamento de usuários do SUS à unidade de saúde.

**5.1.4.** O acompanhamento da execução e da prestação do serviço nas quantidades contratadas, caberá à Diretoria Técnica e Diretoria Geral do CONTRATANTE, que será responsável por validar, pontuar, solicitar correções e outros que julgar na fatura mensal dos serviços prestados.

**5.1.5.** Realizar o pagamento dos valores acordados, até o vigésimo dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

**5.1.6.** Oferecer condições físicas e estruturais necessárias ao CONTRATANTE para realização dos serviços contratados.

**5.1.7.** Realizar os descontos e multas de serviços não executados.

**5.1.8.** Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.

**5.1.9.** Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.

**5.1.10.** A CONTRATANTE deverá proporcionar todas as condições necessárias à boa execução dos serviços objeto deste contrato, incluindo fornecimento de normas, condutas e procedimentos à CONTRATADA.

**5.1.11.** Comunicar à CONTRATADA, por escrito e tempestivamente, qualquer alteração na administração ou no endereço de cobrança.

**5.1.12.** Comunicar antecipadamente à CONTRATADA a ocorrência de eventos que possam prejudicar a qualidade dos serviços.

**5.1.13.** A CONTRATANTE conforme previsto na Lei nº 8.666/93, art. 78, inciso XV - poderá rescindir o contrato em caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos, devidos pela Administração (SMS) de Aparecida de Goiânia, decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

## **6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA.**

**6.1.** A CONTRATADA obriga-se à:

**6.1.1.** Executar os serviços contratados através da fixação de parâmetros técnicos e a tempo certo obedecendo ao cronograma e prazos estipulados entre as partes.

**6.1.2.** A CONTRATADA impreterivelmente tem o dever de atender ao chamado realizado pela CONTRATANTE para a prestação dos serviços contratados (Hemoterapia) no prazo máximo de 20 min.

**6.1.3** A CONTRATADA deverá fornecer identificação individual (crachá) dos profissionais, uso obrigatório;

**6.1.3.** Prestar os serviços/fornecimentos objeto de acordo com o valor pactuado e atender às leis e especificações técnicas aplicáveis aos serviços em questão, bem como aquelas que derivem de normas técnicas com profissionais capacitados, regularmente contratados e com qualificação e treinamento adequados.

- 6.1.4.** A CONTRATADA se obriga a executar os serviços de acordo com os prazos e quantidades estipuladas no ANEXO TÉCNICO I e seus respectivos serviços, conforme demanda referenciada de usuários do SUS da Unidade Hospitalar.
- 6.1.5.** São de exclusiva responsabilidade do CONTRATADA, responsabilizam-se pela constituição e habilitação dos serviços profissionais especializados, mantendo em dia as autorizações necessárias à prestação dos serviços;
- 6.1.6.** Elaborar e fornecer escala de hematologista para realização de parecer todos os dias da semana em horário comercial nas dependências da empresa CONTRATADA;
- 6.1.7.** Executar os serviços dentro dos padrões éticos e técnicos, responsabilizando-se por sua boa qualidade e obedecendo as determinações e recomendações dos órgãos que regulamentam e fiscalizam a matéria e as demais atividades desenvolvidas no hospital;
- 6.1.8.** Prestar assistência e apoio em hemoterapia ao Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia de forma plena e imediata;
- 6.1.9.** Acompanhar os casos dos pacientes internados no que diz respeito às indicações de transfusões; treinar periodicamente os funcionários do Hospital nos procedimentos transfusionais;
- 6.1.10.** Discutir as condutas com a equipe de plantonistas e corpo clínico do hospital;
- 6.1.11.** Programar e organizar protocolos relacionados à atividade;
- 6.1.12.** Informar qualquer irregularidade decorrente das atividades exercidas, empregando de solução imediata.
- 6.1.13.** Realizar a execução de provas Imunohemato pré-transfusionais e fazer todos os registros necessários a fim de atender os pedidos solicitados aos pacientes em atendimento;
- 6.1.14.** Fornecer Hemoderivados a serem transfundidos nos pacientes, inclusive em caráter de urgência e Emergência;
- 6.1.15.** Responsabilizar-se pelos suprimentos de todos os reagentes necessários para a realização dos testes de Imuno-hematologia, bolsas de sangue, assim como o fornecimento de equipos, filtros para redução leucocitária e material para lavagem de hemocomponentes quando indicados no pedido médico;
- 6.1.16.** Os serviços profissionais prestados pela CONTRATADA serão executados por pessoal legalmente habilitado, com capacidade técnica e funcional comprovada;
- 6.1.17.** Atender a todas as despesas e encargos, de qualquer natureza, necessária à execução do objeto deste contrato, especialmente no que concerne aos encargos previdenciários, social, fiscal e outros semelhantes, relativos ao objeto do contrato;
- 6.1.18.** Responsabilidade técnica e organização dos trabalhos referentes à Hemoterapia, inclusive de participação em comitê transfusional;
- 6.1.19.** Participar das reuniões do comitê de Hemoterapia e reuniões relacionadas ao atendimento de Hemoterapia.
- 6.1.20.** A CONTRATADA se obriga a elaborar as escalas de trabalho dos profissionais, de forma que não ultrapasse a jornada de 24 horas consecutivas de trabalho e considerando o descanso, conforme a Súmula 110 do Tribunal Superior do Trabalho.
- 6.1.21.** As escalas de trabalho deverão ser aprovadas pelo Diretor Técnico da CONTRATADA, que verificará a observância e compatibilidade das escalas com a legislação que rege a matéria.

- 6.1.22.** Para conhecimento dos profissionais que prestam serviços no hospital, a CONTRATADA se compromete a apresentar à CONTRATANTE relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, número de RG, CPF, comprovante de capacidade técnica, endereço residencial e número dos telefones) dos profissionais que ela designará para prestar serviços.
- 6.1.23.** É vedado à CONTRATADA a realização ou apresentação de procedimentos para serem faturados que redundarem em eventual duplicidade de pagamento, podendo a CONTRATANTE utilizar as normas de Auditoria do SUS para auditar os serviços prestados pela CONTRATADA.
- 6.1.24.** Assumir, eximindo a CONTRATANTE de corresponsabilidade em todas e quaisquer obrigações, despesas e encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, diárias e outros decorrente da legislação em vigor, relativa a seus profissionais médicos, empregados e prepostos utilizados na execução do contrato, utilizados na execução do objeto do presente instrumento.
- 6.1.25.** A contratada é obrigada a pagar todos os tributos e contribuições fiscais que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o serviço contratado.
- 6.1.26.** Assumir todas as obrigações decorrentes do contrato, sendo vedada à CONTRATADA transferir, no todo ou em parte, as obrigações ora assumidas.
- 6.1.27.** A CONTRATADA deverá manter um serviço de atendimento 24hs ininterruptas todos os dias da semana para esclarecimentos, reclamações, bem como para sanar eventuais falhas nas escalas pré-estabelecidas e para substituição ou reposição de profissionais.
- 6.1.28.** A CONTRATADA deverá assumir os serviços ora CONTRATADOS, até 30 dias após a assinatura do contrato, ou de acordo com a necessidade e demanda do CONTRATANTE, considerando os blocos do ANEXO TÉCNICO I.
- 6.1.29.** A CONTRATADA deverá desenvolver ou possuir mecanismos de controle eletrônico como aplicativos, sistema, etc. para a prestação e controle em tempo real dos serviços de plantão médico.
- 6.1.30.** Elaborar Plano de Trabalho e de Capacitação Periódica a cada trimestre contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, medição de resultados (análise crítica de indicadores), entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- 6.1.31.** Assegurar e cumprir todas as solicitações da CONTRATANTE no que tange o processo de acreditação e certificação hospitalar.
- 6.1.32.** Participação nos treinamentos, educações permanentes e reuniões quando convidados;
- 6.1.33.** Elaboração de Procedimentos Padrão e Sistemático (POP, OS, IT e PS) e capacitar as equipes envolvidas;
- 6.1.34.** Atender aos procedimentos internos da unidade;
- 6.1.35.** Atender todas as solicitações do setor da Qualidade;
- 6.1.36.** Manter atualizada a documentação apresentada, devendo a CONTRATADA informar ao IBGH, imediata e formalmente, caso ocorra, a impossibilidade de renovação ou apresentação de qualquer desses documentos;
- 6.1.37.** Providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o dia 25 do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com as Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária),

Estadual (Estado de Goiás), Municipal (ISSQN), FGTS e Trabalhista (TST e TRT), sob pena da retenção do pagamento até que se regularize a emissão da NF.

**6.1.38.** A CONTRATADA deverá manter o serviço de atendimento sem interrupção, caso haja eventuais necessidades de ausência nas escalas pré-estabelecidas, deverá haver a substituição ou reposição de profissionais.

**6.1.39.** Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.

**6.1.40.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da CONTRATANTE.

**6.1.41.** Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

**6.1.42.** Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.

**6.1.43.** Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, principalmente no que tange a ISS, PIS, COFINS, FGTS e INSS, ou outras obrigações legais que possam ser instituídas durante a vigência do contrato.

**6.1.44.** Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.

**6.1.45.** Desenvolver sua análise com confidencialidade e ética, cabendo-lhe a responsabilidade por quaisquer perdas e danos, devidamente comprovados, causados por dolo ou culpa.

**6.1.46.** Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.

**6.1.47.** Subsidiar a CONTRATANTE quando necessário responder ao órgão público conveniente, quando diretamente procurado por este, obrigando-se a informar, explicar ou complementar o trabalho apresentado por sua solicitação e no tempo determinado pela CONTRATANTE.

**6.1.48.** Informar no corpo da Nota Fiscal o número do contrato, bem como, o número do Contrato de Gestão Nº 1095/2018 – SEL e a competência a que se refere o fornecimento.

**6.1.49.** Responder, exclusivamente perante seus fornecedores, não possuindo a CONTRATANTE qualquer responsabilidade junto àqueles.

**6.1.50.** Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP, mesmo que acompanhada por funcionário, cooperado ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade que tenha a ver com o presente Contrato.

**6.1.51.** Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister, o que deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias do recebimento do aviso.

**6.1.52.** Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela CONTRATANTE, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da CONTRATANTE e do nosocômio onde será prestado os serviços.

**6.1.53.** Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade do serviço.

**6.1.54.** Cumprir a legislação e as normas relativas à segurança e medicina do trabalho, e diligenciar para que seus empregados trabalhem com equipamentos de proteção individual (EPI), tais como capotes, botas, luvas, capas, óculos e equipamentos adequados para cada tipo de serviço que estiver sendo desenvolvido. A CONTRATANTE poderá paralisar os serviços quando os empregados não estiverem protegidos, correndo o ônus da paralisação por conta da contratada, mantendo-se inalterados os prazos definidos no presente contrato, desde que devidamente comprovado.

**6.1.55.** Responsabilizar-se integralmente pela execução do objeto do presente contrato, nos termos do Código Civil Brasileiro, não sendo a presença ou ausência da fiscalização da CONTRATANTE, durante a execução do serviço, motivo de exclusão ou redução de responsabilidade.

**6.1.56.** Responder pelas despesas relativas a encargos comerciais, trabalhistas, fiscais, de seguro de acidentes, impostos, contribuições previdenciárias e quaisquer outras que forem devidas referentes aos serviços executados por seus empregados.

**6.1.57.** Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar a CONTRATANTE ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus funcionários, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

**6.1.58.** Respeitar e/ou fazer respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do hospital.

**6.1.59.** Responder por acidentes de que possam ser vítimas seus profissionais e, ainda, por eventuais danos causados no local de execução do serviço, aos servidores da CONTRATANTE, bem como a terceiros, quando praticados, por dolo, negligência, imperícia ou imprudência, diretamente por seus empregados na execução do ajuste, arcando, após regular processo administrativo, com a restauração, substituição ou indenização, conforme o caso.

**6.1.60.** Dar ciência à CONTRATANTE, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar durante a execução dos serviços.

**6.1.61.** Atender a qualquer convocação da CONTRATANTE para esclarecimentos a respeito dos serviços prestados.

**6.1.62.** Substituir, sempre que exigido, qualquer empregado cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CONTRATANTE, ou ao interesse do serviço público.

**6.1.63.** Disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades do objeto contratado serviços.

**6.1.64.** Os ônus fiscais do CONTRATO serão de responsabilidade da CONTRATADA, inclusive a responsabilidade de desdobramentos da fatura, retenção de tributos de sua responsabilidade, distribuição de créditos individuais a seus cooperados, com os quais a CONTRATANTE não tem qualquer vínculo laboral.

**6.1.65.** Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.

**6.1.66.** A CONTRATADA responde por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

**6.1.67.** A CONTRATADA Manterá, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.

**6.1.68.** A CONTRATADA compromete-se a cuidar da regularidade obrigacional derivada de eventual vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, principalmente no que tange a ISS, PIS, COFINS, FGTS e INSS ou outras obrigações legais que possam ser instituídas durante a vigência do contrato.

**6.1.69.** A CONTRATADA compromete-se a adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.

**6.1.70.** A CONTRATADA irá sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços dentro do prazo estipulado pela CONTRATANTE.

**6.1.71.** Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

**6.1.72.** A CONTRATADA não poderá encaminhar ou transferir em hipótese alguma, pacientes a outros serviços e especialidades que não seja via complexo Regulador Centro sul.

**6.1.73.** A CONTRATADA deverá apresentar minimamente dois profissionais, em cada bloco, para participar das comissões hospitalares, conforme descrito no ANEXO TÉCNICO II.

## **7. SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO**

**7.1.** Fica estabelecido que é de responsabilidade da CONTRATADA:

**7.2.** Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.

**7.3.** Dar ciência aos empregados, por meio de ordens de serviço, das normas regulamentadoras sobre segurança e medicina do trabalho.

**7.4.** Sempre que solicitado e que entrar novo integrante na equipe, apresentar junto ao SESMT da unidade a carteira de vacinação atualizada e apresentá-la novamente todo mês de janeiro para atualização.

**7.5.** Encaminhar todos os novos integrantes para passarem pela integração na unidade acompanhado dos documentos exigidos e formulário preenchido.

**7.6.** A CONTRATADA será responsabilizada por danos pessoais ou materiais ocorridos em consequência de erros, falhas ou negligências, por ação ou omissão no cumprimento dos regulamentos e determinações relativas à segurança em geral.

**7.7.** A CONTRATADA é obrigada a fiscalizar os médicos quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual adequado ao risco envolvido e em perfeito estado de conservação e funcionamento.

**7.8.** A CONTRATADA deve orientar e acompanhar toda equipe a seguir a NR 32, bem como, protocolos institucionais estabelecidos.

## **8. DA POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DO VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

**8.1.** A CONTRATADA se compromete a desempenhar com extremo zelo e cautela a prestação do serviço tendo como obrigação implícita a contribuição para execução do Contrato de Gestão nº 1095/2018, do qual, ao apresentarem proposta, declaram estar cientes, inclusive do sistema de repasses de recursos para o custeio das atividades do HMAP repassados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Aparecida de Goiânia.

**8.2.** Com a finalidade de estabelecer critérios de proporcionalidade para o pagamento dos serviços prestados ficam estabelecidos que A CONTRATADA, poderão sofrer glosas pelo descumprimento contratual, a avaliação é de responsabilidade do Fiscal de contrato e Diretoria da unidade.

**8.4.** Durante o prazo que vigor a redução dos repasses pela SMS e, por consequência o valor mensal dos serviços prestados, a CONTRATADA somente poderão rescindir o contrato de prestação de serviço mediante a aplicação de aviso prévio com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias.

## **9. PROPOSTA**

**9.1.** A Proposta deve ser enviada nos termos exigidos neste Termo de Referência, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente:

a) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência, com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;

b) O prazo de validade da proposta, não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação da proposta.

**9.2.** A Proposta deverá conter ainda, quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

**9.3.** A avaliação das propostas será feita com a observância no conjunto de melhor preço relativos aos serviços e estrutura ofertados.

**9.4.** Poderão ser desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Termo de Referência.

**9.5.** Para apresentação da proposta financeira o interessado deverá preencher a planilha conforme ANEXO TÉCNICO I, que deverá vir acompanhada das planilhas de formação de custo.

**9.6.** Nos preços devem ser consideradas todas as despesas necessárias para o atendimento do objeto do contrato, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal para (instalação, vistoria, manutenção e outros que se fizerem necessários), e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente.

a) As proponentes deverão cotar seus preços com todos os tributos inclusos, observando-se, no que couber, os subitens abaixo, bem como os demais custos diretos e indiretos necessários ao atendimento das exigências do Edital e seus Anexos.

b) Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos na proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimos ou retificações, a esses ou a qualquer outro título, conforme o caso.

**9.7.** Os valores devem corresponder ao praticado no mercado, preço em moeda nacional, com duas casas decimais, escrito em algarismo e por extenso, compatíveis com os preços correntes no mercado.

## **10. PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGENCIA DO CONTRATO**

**10.1** O contrato terá período de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo.

**10.2.** Em caso de rescisão por parte da CONTRATADA a mesma deverá encaminhar notificação escrita previamente com 30 dias, podendo ser prorrogado pelo mesmo período caso a CONTRATANTE julgue que poderá haver prejuízo ao paciente.

**10.3.** Em caso de rescisão por parte da CONTRATANTE será notificado por escrito previamente com 30 dias. Nos casos onde a CONTRATADA já estiver com duas notificações anteriores por descumprimento do Contrato, a CONTRATANTE poderá rescindir com a CONTRATADA independente de prévio aviso ou notificação.

**10.4.** Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do contrato de gestão ao qual está contratação está vinculada, o contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação

## **11. DA VISITA TÉCNICA**

**11.1** As interessadas deverão realizar visita técnica (vistoria) no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP, localizado na Av. V005, 365-431 Cidade Vera Cruz, em Aparecida de Goiânia – Goiás (GO), CEP 74936-600, unidade de saúde gerenciada pelo do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, afim de verificar o perfil da unidade, sua estrutura física e seus equipamentos.

**11.2.** A visita técnica (vistoria) deverá ser marcada previamente, de segunda-feira a sexta-feira, em horário comercial, das 8:00hs as 12:00hs e das 14:00hs as 18:00hs, com o HMAP, através do telefone (62) 98139-1514, a ser realizada no mínimo 01 dia útil antes do dia marcado para a abertura do certame.

**11.3** Da vistoria será lavrada Declaração de Vistoria, conforme modelo apresentado (ANEXO IV), e deverá ser assinada pelo responsável pela unidade hospitalar, nos termos do item 3.4.5 do edital do presente processo seletivo.



## **12. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**12.1.** Da contratação:

**12.2.** Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços pelo mercado.

**12.3.** O IBGH não tem a obrigação de contratar o serviço publicado, podendo optar também, na contratação parcial destes.

**12.4.** As propostas terão validade de 60 (sessenta) dias, após a apresentação da mesma.



---

Sergio Alberto Cunha Vencio  
**Diretor Técnico do HMAP**

**ANEXO TÉCNICO II**  
(Modelo de Proposta)

| <b>OBJETO</b>      | <b>Descritivo</b>   | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor máximo em Reais</b> |
|--------------------|---|-----------------------|------------------------------|
| HEMOCOMPONENTES    | Unidade de concentrado de Hemácia                                     |                       | R\$ 340,00                   |
|                    | Unidade de Plasma Fresco  |                       | R\$ 340,00                   |
|                    | Unidade de Crioprecipitado  |                       | R\$ 340,00                   |
|                    | Unidade de Plaquetas Randômicas                                       |                       | R\$ 340,00                   |
|                    | Reserva de sangue - Inclui prova de compatibilidade Pré-transfusional |                       | R\$ 340,00                   |
|                    | Deleucotização de Unidade de Concentrado de Hemácia                   |                       | R\$ 250,00                   |
|                    | Deleucotização de Unidade de concentrado de Plaquetas                 |                       | R\$ 250,00                   |
| Valor Mensal Total |   |                       |                              |

| <b>Setor</b>       | <b>Descritivo</b>               | <b>Valor Unitário</b> |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Hematologista      | Parecer de Médico Hematologista |                       |
|                    | Mielograma                      |                       |
| Valor Mensal Total |                                 |                       |



Sergio Vencio  
**Diretor Técnico do HMAP**

**ANEXO II**

**MINUTA CONTRATUAL**

**CONTRATO XX/XX – HMAP**

**CONTRATO DE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA ÁREA DE HEMOTERAPIA (BANCO DE SANGUE), PARA FORNECER SERVIÇO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP, DE FORMA ININTERRUPTA, EM REGIME DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA, INCLUSIVE SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS.**

| <b>QUADRO 01 – DOS DADOS DAS PARTES</b>                 |   |
|---|---|
| <b>CONTRATANTE:</b>                                     |   |
| <b>INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH</b> | <b>CNPJ:</b><br>18.972.378/0009-70  |
|   | <b>ENDEREÇO:</b><br>Av. V-5, S/N, Qd. A, Área Lt.001-E SALA 01, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia – Goiás, CEP: 74.936-600 |
|   | <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b><br>Aurélio Olivieri Passos  |
|   | <b>CPF:</b> 933.986.971-00  |
| <b>CONTRATADA</b>                                       |   |
| <b>XXX</b>  | <b>CNPJ:</b> XXX  |
|   | <b>ENDEREÇO:</b><br>XXX   |
|   | <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b><br>XXX  |
|   | <b>CPF:</b><br>XXX  |
|   | <b>RG:</b><br>XXX   |



**QUADRO 02 – DA UNIDADE DE SAÚDE, VIGÊNCIA CONTRATUAL E OBJETO**

**UNIDADE DE SAÚDE**

**HOSPITAL MUNICIPAL DE  
APARECIDA DE GOIÂNIA HMAP**

**MUN./UF**

Aparecida de Goiânia – GO.

**CONTRATO DE GESTÃO:**

1095/2018 -SEL

**VIGÊNCIA CONTRATUAL:** 12 (doze) meses

**INÍCIO:** A partir da emissão da **ordem de serviço**

**POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO:** Podendo ser renovado anualmente (ou na data de vencimento) formalizado por meio de aditivo em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação do serviço/fornecimento dos produtos devidamente justificada, sendo limitado a vigência do Contrato de Gestão em referência.

**PRAZO VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO:** 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.

**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E NATUREZA DO CONTRATO**

**OBJETO:** CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA ÁREA DE HEMOTERAPIA (BANCO DE SANGUE), PARA FORNECER SERVIÇO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP, DE FORMA ININTERRUPTA, EM REGIME DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA, INCLUSIVE SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS

**NATUREZA:** Prestação de serviços

**QUADRO 03 – DOS SERVIÇOS E ATUAÇÃO TÉCNICA**

**SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS**



## **1. CARACTERÍSTICAS GERAIS:**

**1.1.1.** A contratação da empresa contempla serviços nas áreas de Hemoterapia (Banco de Sangue) e de Serviços Médicos Especializados em hematologia e hemoterapia para atendimento a pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.

**1.1.2.** A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os colaboradores da **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

**1.1.3.** O relacionamento técnico médico entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** serão realizadas por meio da Diretoria Técnica do HMAP e o Responsável Técnico de **CONTRATADA**.

**1.1.4.** A relação administrativa e financeira entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA(S)** serão realizadas por meio de setor específico designado pela Diretoria Geral do HMAP e o gestor/administrador designado pela **CONTRATADA**.

**1.1.5.** As demais relações institucionais entre a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA(S)** serão realizadas por meio da Diretoria Geral do HMAP ou Diretores do IBGH e o gestor/administrador designado pela **CONTRATADA**, conforme a matéria a ser discutida.

## **2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

**2.1.** Os serviços a serem contratados para atendimento aos usuários do **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP** consiste na prática da empresa **CONTRATADA**, conforme regulamentado pela Lei nº 12.842, de 13 de julho de 2013.

**2.2.** O objeto da contratação é a prestação de serviço especializado na área de Hemoterapia, oferecendo ao corpo clínico e pacientes do Hospital Municipal de aparecida de Goiânia hemoderivados de qualidade, responsabilizando-se pela coleta, processamento e seleção do sangue e seus componentes.

**2.3.** O objeto da contratação é a prestação de Serviços Médicos Especializados em hematologia e hemoterapia para atuação na modalidade à distância (sobre aviso) para responder parecer, ( será pago por parecer) de segunda-feira a sexta-feira, em horário comercial, para atender todas as necessidades no sentido de garantir segurança à assistência médica, oferecendo ao corpo clínico e pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia apoio e acesso conforme legislação específica (Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 do SUS).

**2.3.2.** O objeto deve ainda respeitar a implantação de serviços afins, assumindo o serviço parcial ou total conforme solicitado por Ordem de Serviço emitido pela **CONTRATANTE**.

**2.4** A **CONTRATANTE** disponibilizará todos os equipamentos e materiais necessários para a realização dos procedimentos/atendimentos relacionados neste item.



### HEMOTRANSFUSÃO

- A prestação de serviços deverá atender o Perfil assistencial de média e alta complexidade em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Cardiovascular do referido hospital.
- É da responsabilidade da empresa contratada realizar a entrega dos hemoderivados com os testes realizados de acordo com a legislação vigente.
- É obrigatório que a empresa contratada mantenha o estoque de hemoderivados na Agência Transfusional própria do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, conforme solicitação do contratante, levando em consideração a fase de implantação do HMAP, mediante ordem de serviço.
- A empresa contratada deverá assegurar que possui capacidade de atender toda demanda do Hospital Municipal de aparecida de Goiânia, gradualmente nas três Etapas.

### SERVICO MÉDICO DE HEMATOLOGIA

- A prestação de serviços deverá atender o Perfil assistencial de média e alta complexidade em Clínica Médica, Clínica cirúrgica, Clínica Pediátrica e Cardiovascular do referido hospital.
- É da responsabilidade da empresa contratada responder parecer, todos os dias da semana, em horário comercial.
- A empresa contratada deverá assegurar que possui capacidade de atender toda demanda do Hospital Municipal de aparecida de Goiânia, gradualmente nas três Etapas.

### **DA VINCULAÇÃO À PROPOSTA E TERMO DE REFERÊNCIA**

A CONTRATADA deverá ainda executar os serviços conforme especificações constantes no Termo de Referência do Processo Seletivo em referência e da proposta apresentada, que passam a integrar o presente contrato.

**OBS: Havendo divergência entre a proposta e o contrato, prevalecerá o disposto em contrato.**



**QUADRO 04 – DOS VALORES**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** Os serviços serão pagos de forma mensal.

**VALOR MENSAL: R\$ XXX**

**VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO:** A contratação se refere a um valor total de xxx considerando o tempo previsto do contrato de 12 (doze) meses podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável.

**DA POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DO VALOR MENSAL DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

- 1.** A CONTRATADA se compromete a desempenhar com extremo zelo e cautela a prestação do serviço tendo como obrigação implícita a contribuição para execução do Contrato de Gestão nº 1095/2018, do qual, ao apresentarem proposta, declaram estar cientes, inclusive do sistema de repasses de recursos para o custeio das atividades do HMAP repassados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Aparecida de Goiânia.
- 2.** Com a finalidade de estabelecer critérios de proporcionalidade para o pagamento dos serviços prestados ficam estabelecidos que A CONTRATADA, poderão sofrer glosas pelo descumprimento contratual, a avaliação é de responsabilidade do Fiscal de contrato e Diretoria da unidade.
- 3.** Durante o prazo que vigor a redução dos repasses pela SMS e, por consequência o valor mensal dos serviços prestados, a CONTRATADA somente poderão rescindir o contrato de prestação de serviço mediante a aplicação de aviso prévio com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias.

**QUADRO 05 – CONTEÚDO DA NOTA FISCAL**

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 –SEL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA ÁREA DE HEMOTERAPIA (BANCO DE SANGUE), PARA FORNECER SERVIÇO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HMAP, DE FORMA ININTERRUPTA, EM REGIME DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS POR DIA, INCLUSIVE SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS

PERÍODO DE COMPETÊNCIA

SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP

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**.

**2.2** A **CONTRATANTE** deverá aplicar, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações inerentes à **CONTRATADA**:

- I. Advertência;
- II. Multa no valor 10% do valor mensal do contrato ou valor do bloco (se for o caso).
- III. Suspensão temporária da participação em outros processos seletivos no máximo de 06 (seis) meses, desde que já tenha havido aplicação da sanção prevista no inciso I por pelo menos duas vezes.

**2.3.** Será garantida a prévia defesa

### 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 anuência expressa da Contratante quanto aos termos do ajuste.**

- 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 no curso do contrato a sua regularidade fiscal e qualificação técnica exigível para o desempenho do objeto contratual
- 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 quitação 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.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A perda da regularidade fiscal e/ou trabalhista no curso deste contrato, ensejará a retenção dos pagamentos até que a situação seja regularizada.

#### **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 está 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 e sua devida comprovação justificada ou conveniência de continuação da prestação dos serviços, a partir de negociação acordada entre as partes, devidamente justificada mediante aditivo expresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os índices de reajuste serão previstos no Termo de Referência, e na inércia da previsão será adotado o índice IGPM ou quando não aplicável será aquele que seja mais benéfico à CONTRATANTE. Os índices só poderão ser concedidos somente após 12 (doze) meses de vigência.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Nas hipóteses de aditivos qualitativos e quantitativos serão obedecidas as seguintes regras:

- a) **Manutenção da natureza do objeto do contrato;**
- b) **Manutenção das mesmas condições contratuais.**

#### **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 cumprimento parcial ou o não cumprimento dos serviços contratados e ou fornecimento parcial dos produtos adquiridos.
- b) A desobediência 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) O cometimento de falhas na execução do objeto do contrato.
- f) Término do Contrato de Gestão, sem direito a qualquer indenização a **CONTRATADA**.
- g) Ineficiência na execução do objeto contratual.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Nos casos em que haja descumprimento total ou parcial do objeto deste contrato a **CONTRATANTE** notificará a **CONTRATADA** para apresentar justificativa ou sanar as deficiências no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, sob pena de não o fazendo o contrato ser rescindido de plano, independentemente de qualquer outra notificação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Garantida a defesa prévia da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá, além de outras medidas tendentes a regularização do contrato:

- a) Aplicar advertência;
- b) Suspender a execução contratual;
- c) Rescindir o contrato;
- d) Impedir mediante justificativa a **CONTRATANTE** de participar de novos processos seletivos por 06 (seis) meses.

### CLÁUSULA 8ª

Poderão **AMBAS AS PARTES** sem justo motivo rescindir o presente contrato notificando com antecedência de **30 (trinta) dias**.

**PARÁGRAFO ÚNICO**: Este contrato será obrigatoriamente rescindido em caso de término do contrato de gestão.

### 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 11ª**

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**

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



**CLÁUSULA 14ª**

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.

Goiânia (GO), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

| CONTRATANTE  | CONTRATADA                  |
|--|-----------------------------|
| <p>_____<br/><b>AURÉLIO OLIVIERI PASSOS</b><br/><b>PRESIDENTE EM EXERCÍCIO</b><br/><b>INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR-IBGH</b></p> | <p>_____<br/><b>xxx</b></p> |



## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO

#### DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO

A empresa \_\_\_\_\_ devidamente inscrita sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_ declara ter total conhecimento e concorda com os termos e anexos do Processo Seletivo nº 039/2019-HMAP disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa Nome da Empresa



## ANEXO IV

### MODELO DE DECLARAÇÃO

A empresa \_\_\_\_\_ devidamente inscrita sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_ **DECLARA** que não possui em seu quadro cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipais, de Vereadores do Município de Aparecida de Goiânia, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social;

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da empresa Nome da Empresa



**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA**

Edital nº 039/2019-HMAP

Declaramos, para fim de participação no Processo Seletivo nº 038/2019-HMAP, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços especializado na área de Hemoterapia (Banco de Sangue), para fornecer serviço ao **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP**, de forma ininterrupta, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, nas condições constantes do edital e seus anexos para atender às necessidades do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP, conforme exigido no item 3.4.5 do edital, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu (sua) representante, o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, efetuou vistoria técnica nas instalações do local onde os serviços serão executados, acompanhado por servidor designado para esse fim, e tomou pleno conhecimento de todas as condições físicas, estruturais e técnicas, existentes na unidade hospitalar.

Aparecida de Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário  
Nome completo/cargo

