INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR
524

CONTRATO 022/2020 - HMAP

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM CIRURGIA GERAL PARA PACIENTES REGULADOS OU INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP, TODOS OS DIAS DA SEMANA.

QUADRO 01 – DOS DADOS DAS PARTES	
CONTRATANTE:	
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH	**CNPJ:** 18.972.378/0009-70
	ENDEREÇO: Av. V-5, S/N, Qd. A, Área Lt.001-E SALA 01, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia – Goiás, CEP: 74.936-600
	PRESIDENTE: Eliude Bento da Silva
	CPF: 278.861.741-00
CONTRATADA	
SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA.	**CNPJ:** 10.015.441/0001-10
	ENDEREÇO: Avenida Portugal, nº 1.148, Qd. 24, Lt. 1-E, Sala C-1903, Ed. Cond. Orion Business, Setor Marista, CEP 74.150-030, Goiânia/GO
	REPRESENTANTE LEGAL: Frederico Dutra Oliveira
	CPF: 000.182.581-07
	RG: 17672 – CRM/GO

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR Fl. 525

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM CIRURGIA GERAL PARA PACIENTES REGULADOS OU INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP, TODOS OS DIAS DA SEMANA.	
NATUREZA: Prestação de serviços	

QUADRO 03 – DOS SERVIÇOS E ATUAÇÃO TÉCNICA

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

1.1. Os serviços a serem contratados para atendimento dos usuários do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP consistem em assistência médica especializada em **Cirurgia Geral** por meio de colaboradores da empresa CONTRATADA, conforme regulamentado pela Lei nº 12.842, de 13 de julho de 2013.

1.2. A CONTRATADA deverá realizar **1056 consultas/mês conforme contrato de gestão e em torno e 70 procedimentos cirúrgicos/mês conforme demanda,** com profissionais especialistas em Cirurgia Geral. Esse quantitativo engloba todas as etapas de implantação previstas no contrato de gestão.

1.3. A CONTRATADA deverá realizar as **interconsultas e resposta de parecer** em **Cirurgia Geral** nos casos de urgência em até 06 (seis) horas após a solicitação do plantonista em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários (UTI's, enfermarias e pronto socorro).

1.4. A CONTRATADA deverá preencher o valor de cada procedimento da tabela 3.

1.5. O preenchimento da tabela 1 deve levar em consideração a necessidade eventual de atendimentos cirúrgicos de urgência.

1.6. A CONTRATADA deverá garantir que os médicos possuam experiência comprovada no manuseio e habilidades técnicas para realizar procedimentos cirúrgicos por via aberta e por via vídeo laparoscópica, relacionados à especialidade, conforme lista no ANEXO II do Termo de Referência.

1.7. A CONTRATADA deverá garantir que os médicos cirurgiões possuam experiência comprovada no manuseio e habilidades técnicas para realizar procedimentos cirúrgicos por **via aberta e por via vídeo laparoscópica**.

2. SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO

2.1. Fica estabelecido que é de responsabilidade da CONTRATADA:

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

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

2.4. 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.

2.5. Encaminhar todos os novos integrantes para passarem pela integração na unidade, acompanhados dos documentos exigidos e formulário preenchido.

2.6. 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.

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

3.DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS E PRODUTOS A SEREM ENTREGUES

3.1. A CONTRATADA terá que cumprir carga horaria presencial suficiente para realização de clinica cirúrgica, no HMAP, de acordo com as fases de implantação dos serviços cirúrgicos.

3.2. A CONTRATADA será responsável pelas execuções das seguintes atividades:

3.2.1. A CONTRATADA deverá realizar aproximadamente 1056 consultas por mês com profissionais especializados em cirurgia conforme contrato de gestão. Os valores mensais referentes a consultas serão pagos conforme quantidade de consultas realizadas pela contratada. Esse quantitativo não contempla as consultas pré e pós-operatórias que acompanham o procedimento cirúrgico e serão realizadas pelo médico cirurgião que realizará a cirurgia.

3.2.2. A CONTRATADA deverá realizar em torno de 70 procedimentos cirúrgicos por mês, conforme demanda de cirurgias eletivas reguladas pela Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiânia. Entende-se que a atuação do cirurgião envolve a consulta pré-operatória, a cirurgia, o acompanhamento do paciente durante a internação e uma consulta pós-operatória para cada procedimento executado. A tabela desse anexo deve levar em consideração a necessidade eventual de atendimentos cirúrgicos de urgência.

3.2.3. A CONTRATADA deverá responder parecer em até 24 horas após a solicitação do plantonista, em todos os setores do HMAP que se fizerem necessários; salvo exceção nos casos de urgência (06 horas) e emergência (30 minutos).

3.2.4. Os pacientes operados pela cirurgia geral serão prescritos na Cirurgia Geral ou UTI pelo médico CIRURGIÃO GERAL e a conduta necessariamente deverá ser orientada pelo mesmo. A alta é de responsabilidade do médico cirurgião que operou o paciente. Da mesma forma, o completo preenchimento de relatórios, prescrições e encaminhamentos é de responsabilidade do cirurgião.

3.2.5. O responsável pelo ato cirúrgico é o cirurgião, cabendo a este a escolha ou aceitação de seus auxiliares, bem como o estabelecimento das qualificações necessárias, de acordo com o porte e dificuldades previstas para a cirurgia.

3.2.6. O primeiro auxiliar deverá ser médico cirurgião conhecedor da técnica e metodologia do primeiro cirurgião e apto a terminar o ato cirúrgico no caso de impedimento de titular. A necessidade de um primeiro auxiliar, está na dependência do porte da cirurgia e é de exclusiva decisão do cirurgião titular, não podendo existir limitações institucionais ou de outra origem quanto a sua decisão considerando o artigo 8 do Código de Ética Médica; desde que devidamente justificada em prontuário médico.

3.2.7. O médico especialista deve preencher completamente, assinar e carimbar todo os documentos obrigatórios de registro médico, pertinentes ao tratamento clínico ou cirúrgico realizado.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR
Fl. 529

PROCEDIMENTOS NA ÁREA DE CIRURGIA GERAL

	PROCEDIMENTOS	VALORES
416040020	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA EM ONCOOGIA *	R$ 1.314,00
416040039	ESOFAGECTOMIA C/ TORACOTOMIA E ESVAZIAMENTO GANGLIONAR RADICAL EM ONCOLOGIA*	R$ 2.367,80
416040055	ESOSAGOGASTRECTOMIA EM ONCOLOGIA*	R$ 1.730,00
416040063	ESPLENECTOMIA EM ONCOLOGIA*	R$ 1.175,10
416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA*	R$ 1.972,66
416040080	GASTROENTEROANASTOMOSE EM ONCOLOGIA*	R$ 1.043,81
416040098	GASTROSTOMIA EM ONCOLOGIA*	R$ 664,61
416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL LOBECTOMIA DIREITA/ESQUERDA EM ONCOLOGIA*	R$ 1.972,66
416040110	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA*	R$ 1.730,34
416040128	PANCREATO-DUODENOTOMIA EM ONCOLOGIA*	R$ 2.367,80
416040144	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA*	R$ 1.876,68
416040152	RESSESSAO MULTIPLA DE SEGMENTOS DO TUBO DIGESTIVO (ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO) EM ONCOLOGIA*	R$ 2.366,40
416040160	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA*	R$ 1.620,15
416040179	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO*	R$ 923,29
416040187	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA*	R$ 1.043,81
416040195	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO*	R$ 1.314,12
416050018	AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA*	R$ 1.876,68
416050034	COLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA*	R$ 1.730,34
416050042	COLOSTOMIA EM ONCOLOGIA*	R$ 1.117,84
416050050	EXCISÃO DE TUMOR RETAL PELO ANUS EM ONCOLOGIA*	R$ 847,97
416050069	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA*	R$ 2.367,80
416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA*	R$ 1.876,68
416050085	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL EM ONCOLOGIA*	R$ 1.876,68
404010377	TRAQUEOSTOMIA	R$ 1.242,67
407010041	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R$ 1.730,34
407010068	ESOFAGO-COLONPLASTIA	R$ 2.930,37

407010084	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA	R$ 2.514,15
407010092	ESOFAGORRAFIA CERVICAL	R$ 1.620,15
407010114	ESOFAGOSTOMIA	R$ 1.412,69
407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	R$ 1.314,12
407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	R$ 1.730,34
407010157	GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 2.367,80
407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	R$ 1.043,81
407010173	GASTROPLASTIA C/ DERIVACAO INTESTINAL*	R$ 1.876,68
407010181	GASTROPLASTIA VERTICAL C/ BANDA*	R$ 1.876,68
407010190	GASTRORRAFIA	R$ 664,61
407010203	GASTRORRAFIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 996,92
407010211	GASTROSTOMIA	R$ 664,61
407010220	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 996,92
407010238	PILOROPLASTIA	R$ 1.043,81
407010246	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$ 664,61
407010254	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$ 1.043,81
407010270	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	R$ 1.412,69
407010297	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R$ 1.412,69
407010300	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS	R$ 1.314,12
407010335	TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO/CONSERVADOR	R$ 1.412,69
407020012	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO	R$ 1.876,68
407020020	AMPUTAÇÃO POR PROCIDENCIA DE RETO	R$ 847,97
407020039	APENDICECTOMIA	R$ 1.117,84
407020047	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 1.525,45
407020062	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R$ 1.620,15
407020071	COLECTOMIA TOTAL	R$ 1.730,34
407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 2.367,80
407020098	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R$ 1.117,84
407020100	COLOSTOMIA	R$ 1.117,84
407020128	DILATACAO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO	R$ 104,64
407020136	DRENAGEM DE ABSCESSO ANO-RETAL	R$ 262,10
407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	R$ 788,15

407020152	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL	R$ 788,15
407020179	ENTERECTOMIA	R$ 1.175,10
407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R$ 1.117,84
407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	R$ 1.117,84
407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	R$ 471,79
407020225	EXCISAO DE LESAO / TURMO ANO-RETAL	R$ 847,97
407020233	EXCISAO DE LESAO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA	R$ 1.175,10
407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R$ 1.242,67
407020250	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	R$ 1.525,45
407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	R$ 1.525,45
407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R$ 1.412,69
407020284	HEMORROIDECTOMIA	R$ 923,29
407020292	HERNIORRAFIA C/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R$ 1.117,84
407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R$ 1.117,84
407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	R$ 847,97
407020349	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO	R$ 1.876,68
407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	R$ 1.730,34
407020365	REDUÇÃO CIRURGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	R$ 1.117,84
407020381	REMOÇÃO CIRURGICA DE FECALOMA	R$ 1.117,84
407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R$ 1.876,68
407020411	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	R$ 1.876,68
407020420	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	R$ 1.876,68
407020438	TRATAMENTO CIRURGICO DE MA ROTAÇÃO INTESTINAL	R$ 1.620,15
407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R$ 847,97
407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R$ 1.314,12
407030026	COLECISTECTOMIA	R$ 1.242,67
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 1.525,45
407030042	COLECISTOSTOMIA	R$ 1.043,81
407030050	COLEDOCOPLASTIA	R$ 1.620,15
407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	R$ 1.314,12
407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 1.620,15

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR
Fl. 532

407030123	ESPLENECTOMIA	R$ 1.175,10
407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL	R$ 1.876,68
407030140	HEPATORRAFIA	R$ 923,29
407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	R$ 923,29
407030204	PANCREATO-DUODENECTOMIA	R$ 2.367,80
407030220	PANCREATOTOMIA P/ DRENAGEM	R$ 1.175,10
407030247	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R$ 1.314,12
407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R$ 847,97
407040021	DRENAGEM DE ABSCESSO SUBFRENICO	R$ 847,97
407040030	DRENAGEM DE HEMATOMIA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R$ 847,97
407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	R$ 2.367,80
407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R$ 2.367,80
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 565,61
407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 848,42
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 847,97
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 1.339,85
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL (UNILATERAL)	R$ 788,15
407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 1.043,81
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 517,41
407040137	HERNIOPLASTIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 923,29
407040145	HERNIORRAFIA S/ RECESSAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	R$ 1.117,84
407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 776,12
407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$ 847,97
407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	R$ 1.175,10
407040188	LIBERACAO DE ADERENCIA INSTESTINAIS	R$ 847,97
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	R$ 262,10
407040200	PERITONIOSTOMIA C/ TELA INORGANICA	R$ 847,97
407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	R$ 1.043,81
407040234	RESSECCAO DO EPIPLOM	R$ 1.043,81
407040250	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	R$ 847,97

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.

QUADRO 04 – DOS VALORES
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os serviços serão pagos de forma mensal.
VALOR MENSAL: R$ 258.098,68
VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO: A contratação se refere a um valor total de R$ 3.097.184,16 (três milhões, noventa e sete mil, cento e oitenta e quatro reais e dezesseis centavos) considerando o tempo previsto do contrato de 12 (doze) meses podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável.

QUADRO 05 – CONTEÚDO DA NOTA FISCAL
CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 –SEL CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM CIRURGIA GERAL PARA PACIENTES REGULADOS OU INTERNADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP, TODOS OS DIAS DA SEMANA. 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 r 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 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 de reajuste 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.**

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.

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), 15 de abril de 2020.

CONTRATANTE	CONTRATADA
ELIUDE BENTO DA SILVA **PRESIDENTE** **INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR-IBGH**	**FREDERICO DUTRA OLIVEIRA** **SÓCIO ADMINISTRADOR** **SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA.**

Av. V-005, 365-431 - Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia - GO | CEP: 74936-600