

CONTRATO 068 / 2020 – HMAP

SIN-PROCESSO Nº 10908

CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA, ANGIORRADIOLOGIA, CIRURGIA ENDOVASCULAR E ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPLER, A FIM DE ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA – HMAP.

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

**COOPERATIVA MEDICA DOS
ANGIOLOGISTAS E CIRURGIOES
VASCULARES DO ESTADO DE GOIAS -
COOPVASC**

CNPJ:
34.998.733/0001-89

ENDEREÇO:
Rua Tapajos, Lt. 01-07, Qd. 03, Cond. Buriti Business, Sala 1009, Bloco B, Vila Brasília Complemento, Aparecida de Goiânia -GO, CEP: 74.911-820.

REPRESENTANTE LEGAL:
Daniel Alexandrino Gonçalves

CPF:
840.191.901-00

RG:
3272668 – SSP/GO

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, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) meses, desde que haja a efetiva comprovação da economicidade da contratação no ato da renovação, em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação do serviço, 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 EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA, ANGIORRADIOLOGIA, CIRURGIA ENDOVASCULAR E ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPLER, A FIM DE ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA – HMAP.

NATUREZA: Contrato de Prestação de serviços continuados.

(Handwritten signature/initials)

(Handwritten signature/initials)

QUADRO 03 – DOS SERVIÇOS E ATUAÇÃO TÉCNICA

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS:

1.1 A contratação contempla serviço assistencial médico especializado em **Cirurgia Vascular, Angiologia, Angiorradiologia, Cirurgia Endovascular e Ecografia Vascular com Doppler**, para realização de atendimento ambulatorial e cirúrgico dos pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP;

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;

1.3. O relacionamento técnico médico entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será realizado por meio da Diretoria Técnica do HMAP e o gestor médico designado pela CONTRATADA, sob a supervisão da Superintendência Técnica do IBGH;

1.4. As demais relações institucionais entre a CONTRATANTE e CONTRATADA serão realizadas por meio da Diretoria Geral do HMAP ou Diretoria do IBGH e gestor/administrador designado pela CONTRATADA, conforme a matéria a ser discutida;

1.5. Os serviços serão realizados no HMAP, atendendo a demanda de todos os seus setores;

1.6. A contratação ocorrerá possibilitando ao IBGH implementar instrumentos gerenciais para medir a eficiência dos serviços prestados por meio de processos avaliativos internos;

2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

2.1. Os serviços a serem contratados para atendimento dos usuários do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP consistem em assistência médica especializada em **Cirurgia Vascular, Angiologia, Angiorradiologia, Cirurgia Endovascular e Ecografia Vascular com Doppler** por meio de colaboradores da empresa Contratada, conforme regulamentado pela Lei nº 12.842, de 13 de julho de 2013;

2.2. A CONTRATADA deverá garantir que os profissionais que forem prestar os serviços possuam experiência comprovada no manuseio e habilidades técnicas para realização dos procedimentos contratados;

2.3. A CONTRATADA prestará os serviços **Cirurgia Vascular, Angiologia, Angiorradiologia, Cirurgia Endovascular e Ecografia Vascular com Doppler**, conforme as seguintes categorias de

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

atendimento:

- a) **Ambulatório:** atendimento aos pacientes agendados pelo CONTRATANTE, em regime ambulatorial. Toda consulta terá direito a uma consulta de retorno. A consulta de retorno não será remunerada pela CONTRATANTE e deverá ser realizada em um prazo de até 21 (vinte e um) dias contados a partir da data da primeira consulta;
 - b) **Exames:** realização de exames eletivos (imagem ultrassonográfica e radiologia intervencionista), agendados pelo CONTRATANTE em dias pré-determinados pela CONTRATADA, sempre que necessários;
 - c) **Cirurgias:** cirurgias eletivas (arteriais e venosas), conforme agendamento da CONTRATADA;
 - d) **Urgência/Emergência:** os atendimentos dessa modalidade deverão ser prestados nos casos de urgência em até 6 (seis) horas e nos casos de emergência em até 60 (sessenta) minutos após a solicitação do plantonista em todos os setores do HMAP que tais serviços se fizerem necessários;
 - e) **Enfermaria:** Os pacientes internados no Hospital deverão ser avaliados diariamente pelo médico disponibilizado no dia, por meio de visitas de rotina até as 10 horas de cada dia na enfermaria;
- 2.4. Todos os médicos disponibilizados pela CONTRATADA deverão, sem exceção, possuir residência médica em **Cirurgia Vascular** ou título de especialista em **Cirurgia Vascular**, além de, pelo menos, 2 (dois) anos de conclusão da formação médica;
- 2.5. Os profissionais disponibilizados pela CONTRATADA deverão se responsabilizar pelos atendimentos ambulatoriais e realizar visitas diárias, avaliação, prescrição e atendimento de intercorrências médicas da área de **Cirurgia Vascular, Angiologia** e especialidades correlatas de todos os pacientes internados no HMAP;
- 2.6. Os profissionais disponibilizados pela CONTRATADA deverão preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico);
- 2.7. A CONTRATADA deverá disponibilizar profissionais suficientes para a prestação de serviços médicos em **Cirurgia Vascular** e especialidades correlatas do HMAP, nos seguintes termos:





Item	Valor por Unidade
Plantão de sobreaviso – exceto se o paciente for cirúrgico quando o plantão passa a ser presencial (até 3 atendimentos/12h)	R\$ 1.390,00 (bruto)
Plantão de presencial (acima de 3 atendimentos/12h)	R\$ 1.850,00 (bruto)
Consultório /Parecer /Procedimentos/Exames	Tabela CBHPM 2010 com deflator (anexo I) (sob demanda)
Cirurgias eletivas	Tabela CBHPM 2010 com deflator (anexo I) (sob demanda)
Cirurgias urgências	Incluído no valor do plantão. Não deve ser pago (exceto o valor dos auxílios)

CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS CORRELATOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Porte Anestésico	VALOR (R\$) CBHPM	Fator Redutor de 50% (R\$)	Fator Redutor de 40% (R\$)	Fator Reduto De 25 % (R\$)
10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL/PREESTABELECIDO)		97,00	48,50		
30101077	BIOPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUT	0	67,82		40,69	
30101140	CORRECAO CIRURGICA DE LINFEDEMA (POR ESTAGIO)	4	830,84		498,50	
30101212	CURATIVO DE QUEIMADURAS - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT) AMBUL	1	38,58		23,15	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

30101220	CURATIVO DE QUEIMADURAS - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT) HOSPI	1	80,26		48,16	
30101239	CURATIVO ESPECIAL SOB ANESTESIA - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (U	1	80,26		48,16	
30101280	DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT)	2	160,52		96,31	
30101387	ESCAROTOMIA DESCOMPRESSIVA - POR UNIDADE TOPOGRAFICA (UT)	2	140,14		84,08	
30101832	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRANDES HEMANGIOMAS	4	830,84		498,50	
30722039	ABSCESOS DE DEDO (DRENAGEM) - TRATAMENTO CIRURGICO	1	67,82		40,69	
30722063	AMPUTACAO AO NIVEL DOS METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRURGICO	3	274,69		164,81	
30722071	AMPUTACAO DE DEDO (CADA) - TRATAMENTO CIRURGICO	1	140,14		84,08	
30722080	AMPUTACAO TRANSMETACARPIANA	3	274,69		164,81	
30722098	AMPUTACAO TRANSMETACARPIANA COM TRANSPOSICAO DE DEDO	4	317,65		190,59	
30724120	DESARTICULACAO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRURGICO	5	689,55		413,73	
30728010	AMPUTACAO AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	3	540,33		324,20	
30729017	AMPUTACAO AO NIVEL DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO	3	540,33		324,20	

Página 6

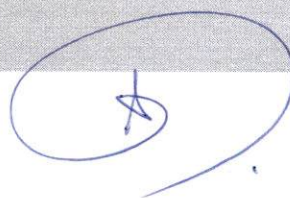
(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

30729025	AMPUTACAO/DESARTICULACAO DE PODODACTILOS (POR SEGMENTO) - TR	1	236,26	141,76
30730031	DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	2	140,14	84,08
30906016	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	7	1.244,58	808,98
30906024	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL SUPRA-RENAL	7	1.365,54	887,60
30906040	ANEURISMA DE ARTERIAS VISCERAIS	60	830,84	498,50
30906059	ANEURISMA DE AXILAR, FEMORAL, POPLITEA	5	1.134,93	680,96
30906067	ANEURISMA DE CAROTIDA, SUBCLAVIA, ILIACA	5	1.134,93	680,96
30906075	ANEURISMAS - OUTROS	4	1.134,93	680,96
30906113	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL TRANSOPERATORIA - POR ARTERIA	4	540,33	324,20
30906121	ARTERIA HIPOGASTRICA - UNILATERAL - QUALQUER TECNICA	5	966,50	579,90
30906130	ARTERIA MESENTERICA INFERIOR - QUALQUER TECNICA	5	830,84	498,50
30906148	ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR - QUALQUER TECNICA	6	1.365,54	819,32
30906156	ARTERIA RENAL BILATERAL REVASCULARIZACAO	6	1.244,58	746,75
30906164	CATETERISMO DA ARTERIA RADIAL - PARA PAM	1	80,26	48,16
30906172	CORRECAO DAS DISSECCOES DA AORTA	7	2.774,02	1.664,41

(Handwritten signature and mark)

30906180	ENDARTERECTOMIA AORTO-ILIACA	6	689,55		448,21	
30906199	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA - CADA SEGMENTO ARTERIAL TRATADO	6	1.244,58		808,98	
30906202	ENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMORAL	5	611,55		366,93	
30906210	LIGADURA DE CAROTIDA OU RAMOS	3	611,55		366,93	
30906229	PONTE AORTO-BIFEMORAL	6	1.365,54		819,32	
30906237	PONTE AORTO-BIILIACA	6	1.244,58		746,75	
30906245	PONTE AORTO-FEMORAL UNILATERAL	5	891,89		535,13	
30906253	PONTE AORTO-ILIACA - UNILATERAL	5	830,84		498,50	
30906261	PONTE AXILO-BIFEMORAL	6	830,84		498,50	
30906270	PONTE AXILO-FEMORAL	5	830,84		498,50	
30906288	PONTE DISTAL	5	1.244,58		746,75	
30906296	PONTE FEMORO POPLITEA PROXIMAL	5	830,84		498,50	
30906300	PONTE FEMORO-FEMORAL CRUZADA	4	830,84		498,50	
30906318	PONTE FEMORO-FEMORAL IPSILATERAL	5	830,84		498,50	
30906326	PONTE SUBCLAVIO BIFEMORAL	7	891,89		535,13	
30906334	PONTE SUBCLAVIO FEMORAL	6	891,89		535,13	
30906342	PONTES AORTO-CERVICAIS OU ENDARTERECTOMIAS DOS TRONCOS SUPRA	6	1.415,27		849,16	
30906350	PONTES TRANSCERVICAIS - QUALQUER TIPO	3	1.072,75		643,65	
30906377	PREPARO DE VEIA AUTOLOGA PARA	4	160,52		96,31	



	REMENDOS VASCULARES					
30906385	ARTERIOPLASTIA DA FEMORAL PROFUNDA (PROFUNDOPLASTIA)	5	583,29		349,97	
30906393	REOPERACAO DE AORTA ABDOMINAL	7	1.365,54		819,32	
30906407	RETIRADA DE ENXERTO INFECTADO EM POSICAO NAO AORTICA	6	1.134,93		680,96	
30906415	REVASCULARIZACAO AORTO-FEMORAL- UNILATERAL	5	891,89		535,13	
30906423	REVASCULARIZACAO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	6	1.072,75		643,65	
30906431	TRATAMENTO CIRURGICO DA ISQUEMIA CEREBRAL	6	1.864,04		1.118,42	
30906440	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME VERTEBRO BASILAR	5	1.134,93		680,96	
30906458	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMOR CAROTIDEO	4	1.072,75		643,65	
30906466	TRONCO CELIACO - QUALQUER TECNICA	6	1.365,54		819,32	
30907012	CIRURGIA DE RESTAURACAO VENOSA COM PONTES EM CAVIDADES	5	1.244,58		746,75	
30907020	CIRURGIA DE RESTAURACAO VENOSA COM PONTES NOS MEMBROS	5	1.244,58		746,75	
30907039	CURA CIRURGICA DA IMPOTENCIA COEUNDI VENOSA	5	891,89		535,13	
30907047	CURA CIRURGICA DE HIPERTENSAO PORTAL - QUALQUER TIPO	6	1.244,58		746,75	
30907080	IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA	4	611,55			458,66

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

30907098	INTERRUPCAO CIRURGICA VEIA CAVA INFERIOR	4	540,33		324,20	
30907101	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES COM LIPODERMATOESCLEROS E OU	4	891,89		579,73	
30907110	TROMBECTOMIA VENOSA	4	1.244,58		746,75	
30907128	VALVULOPLASTIA OU INTERPOSICAO DE SEGMENTO VALVULADO VENOSO	4	1.244,58		746,75	
30907136	VARIZES - TRATAMENTO CIRURGICO DE DOIS MEMBROS	5	891,89		579,73	
30907144	VARIZES - TRATAMENTO CIRURGICO DE UM MEMBRO	3	540,33		324,20	
30908019	FISTULA AORTO-CAVA, RENO-CAVA OU ILIO-ILIACA	7	1.244,58		746,75	
30908027	FISTULA ARTERIOVENOSA - COM ENXERTO	4	648,85		389,31	
30908035	FISTULA ARTERIOVENOSA CERVICAL OU CEFALICA EXTRACRANIANA	6	1.134,93		680,96	
30908043	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA - REINTERVENCAO	4	583,29		349,97	
30908051	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA - CIRURGIA RADICAL	7	1.134,93		680,96	
30908060	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA PARA REDUCAO DE FLUXO	6	830,84		498,50	
30908078	FISTULA ARTERIOVENOSA DIRETA	2	236,26		141,76	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

30908086	FISTULA ARTERIOVENOSA DOS GRANDES VASOS INTRATORACICOS	7	1.244,58		746,75	
30908094	FISTULA ARTERIOVENOSA DOS MEMBROS	4	830,84		498,50	
30908108	TROMBOEMBOLECTOMIA DE FISTULA ARTERIOVENOSA	2	254,34		152,60	
30910013	ANEURISMA ROTO OU TROMBOSADO DE AORTA ABDOMINAL ABAIXO DA AR	7	1.365,54		819,32	
30910021	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS - OUTROS	6	966,50		579,90	
30910030	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AORTA ABDOMINAL ACIMA DA	7	1.521,53		912,92	
30910048	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE ARTERIAS VISCERAIS	7	966,50		579,90	
30910056	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE AXILAR, FEMORAL, POPLITEA	6	966,50		579,90	
30910064	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS DE CAROTIDA, SUBCLAVIA, ILIA	7	966,50		579,90	
30910072	ANEURISMAS ROTOS OU TROMBOSADOS TORACICOS OU TORACO- ABDOMINA	7	2.774,02		1.664,41	
30910080	EMBOLECTOMIA OU TROMBO - EMBOLECTOMIA ARTERIAL	4	830,84		498,50	
30910110	LESOES VASCULARES CERVICAIS E CERVICO TORACICAS	5	1.365,54		819,32	

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)

30910129	LESOES VASCULARES DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR-UNILATERAL	4	830,84	498,50	
30910137	LESOES VASCULARES INTRA-ABDOMINAIS	6	1.244,58	746,75	
30910145	LESOES VASCULARES TRAUMATICAS INTRATORACICAS	7	1.365,54	819,32	
30912024	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTERIA PU	5	648,85	421,75	
30912032	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA DE MULTIPLOS VASOS, COM	5	1.415,27	919,93	
30912040	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA POR BALAO (1 VASO)	3	648,85	421,75	
30912075	EMBOLOTERAPIA	5	966,50	579,90	
30912091	IMPLANTE DE PROTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS	5	1.072,75	643,65	
30912113	INFUSAO SELETIVA INTRAVASCULAR DE ENZIMAS TROMBOLITICAS	3	648,85	389,31	
30912121	OCLUSAO PERCUTANEA DE SHUNTS INTRACARDIACOS	5	1.244,58	746,75	
30912130	OCLUSAO PERCUTANEA DE FISTULA E/OU CONEXOES SISTEMICO PULMON	5	966,50	579,90	
30912237	TRATAMENTO PERCUTANEO DO ANEURISMA/DISSECCAO DA AORTA	5	1.072,75	750,93	
30912261	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA DE BIFURCACAO E DE TRON	5	1.521,53	988,99	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

30912270	ATEROMETOMIA ROTACIONAL, DIRECIONAL, EXTRACIONAL OU USO DE	5	1.521,53		912,92	
30913012	IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL POR PUNCAO, PARA NPP, QT,	3	209,13		209,13	
30913020	INSTALACAO DE CATETER PARA MONITORIZACAO HEMODINAMICA A BEIR	0	80,26		48,16	
30913047	INSTALACAO DE CIRCUITO PARA ASSISTENCIA MECANICA CIRCULATORI	5	891,89		535,13	
30913071	DISSECCAO DE VASO UMBILICAL COM COLOCACAO DE CATETER	0	80,26		48,16	
30913080	DISSECCAO DE VEIA EM RN OU LACTENTE	0	160,52		96,31	
30913098	DISSECCAO DE VEIA COM COLOCACAO CATETER VENOSO	0	109,67		65,80	
30913101	IMPLANTE CIRURGICO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA PARA NPP, QT OU PARA HEMODEPURACAO	0	209,13		146,39	
30913128	RETIRADA CIRURGICA DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA	0	209,13		125,48	
30913144	CONFECACAO DE FISTULA AV PARA HEMODIALISE	2	254,34		216,19	
30913152	RETIRADA/DESATIVACAO DE FISTULA AV PARA HEMODIALISE	2	254,34		203,47	
30914019	ANASTOMOSE LINFOVENOSA	4	830,84		498,50	
30914027	DOENCA DE HODGKIN - ESTADIAMENTO CIRURGICO	4	611,55		366,93	
30914043	LINFADENECTOMIA	5	753,99		452,39	

[Handwritten signature and mark]

	INGUINAL OU ILIACA					
30914051	LINFADENECTOMIA CERVICAL	4	1.072,75		643,65	
30914060	LINFADENECTOMIA PELVICA	4	891,89		535,13	
30914078	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	6	1.072,75		643,65	
30914086	LINFANGIOPLASTIA	4	830,84		498,50	
30914094	LINFEDEMA - RESSECCAO TOTAL	5	1.134,93		680,96	
30914108	LINFEDEMA GENITAL - RESSECCAO	4	583,29		349,97	
30914116	MARSUPIALIZACAO DE LINFOCELE - CIRURGICA	4	648,85		389,31	
30914124	PUNCAO BIOPSIA GANGLIONAR	0	25,72		15,43	
30914132	LINFEDEMA - RESSECCAO PARCIAL	4	830,84		498,50	
30914140	LINFADENECTOMIA PELVICA LAPAROSCOPICA	5	1.883,84		1.130,30	
30914159	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL LAPAROSCOPICA	7	2.480,35		1.488,21	
30914167	MARSUPIALIZACAO LAPAROSCOPICA DE LINFOCELE	5	1.605,76		963,46	
31405037	TRATAMENTO DA SINDROME DO DESFILADEIRO CERVICO TORACICO	5	753,99		452,39	
31506011	TRANSPLANTE RENAL (RECEPTOR)	7	2.774,02		1.664,41	
303060301	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES UNILATERAL POR SESSÃO		392,62			
40810020	TESTE DE OCLUSAO DE		527,86			395,90

	ARTERIA CAROTIDA OU VERTEBRAL				
40810046	AVALIACAO HEMODINAMICA POR CATETERISMO (AFERIMENTO DE PRESSA		341,97		256,47
40811018	RADIOSCOPIA DIAGNOSTICA		86,18		64,63
40811026	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO (P		87,08		65,31
40812030	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NAO SELETIVO DE GRANDE VASO		430,55		365,97
40812049	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMARIO - POR		406,36		304,77
40812057	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SUPERSELETIVO DE RAMO SECUNDARIO		466,65		349,99
40812065	ANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA DE POSICIONAMENTO		163,21		122,40
40812073	ANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA DE CONTROLE		163,21		122,40
40812081	FLEBOGRAFIA POR PUNCAO VENOSA UNILATERAL		233,41		175,06
40812090	FLEBOGRAFIA RETROGRADA POR CATETERISMO - UNILATERAL		420,44		315,33
40812103	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA		476,75		357,56
40812120	LINFANGIOADENOGRAMA UNILATERAL		308,59		231,44
40812138	CAVERNOSOGRAFIA		188,78		141,59

(Handwritten signature and initials)

40812146	FARMACO-CAVERNOSOGRAFIA (DINAMICA)		227,94		170,95
40813053	ALCOOLIZACAO PERCUTANEA DE ANGIOMA	5	351,64		263,73
40813070	ANGIOPLASTIA DE TRONCO SUPRA-AORTICO	5	686,76		515,07
40813088	ANGIOPLASTIA DE AORTA PARA TRATAMENTO DE COARCTACAO	5	580,57		435,43
40813100	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA VISCERAL - POR VASO	5	686,76		515,07
40813118	ANGIOPLASTIA ARTERIAL OU VENOSA DE ANASTOMOSE VASCULAR DE FI	5	873,90		655,42
40813126	ANGIOPLASTIA RENAL PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSAO RENOVASCUL	5	686,76		515,07
40813134	ANGIOPLASTIA ARTERIAL OU VENOSA DE ANASTOMOSE VASCULAR DE RI	5	686,76		515,07
40813142	ANGIOPLASTIA DE RAMOS HIPOGASTRICOS PARA TRATAMENTO DE IMPOT	5	639,75		479,81
40813150	ANGIOPLASTIA DE TRONCO VENOSO	3	499,61		374,71
40813169	ANGIOPLASTIA VENOSA PARA TRATAMENTO DE SINDROME DE BUDD-CHIA	5	826,02		619,51
40813177	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	5	449,13		336,85
40813185	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PARA TRATAMENTO DE OBST	3	580,57		493,49
40813207	COLOCACAO DE STENT EM TRONCO SUPRA-	5	686,76		515,07

(Handwritten signature and stamp)

	AORTICO					
40813215	COLOCACAO DE STENT AORTICO	5	686,76			686,76
40813223	COLOCACAO DE STENT PARA TRATAMENTO DE SINDROME DE VCI	5	639,75			479,81
40813231	COLOCACAO DE CATETER VENOSO CENTRAL OU PORTOCATH	2	147,10			125,04
40813258	COLOCACAO DE STENT EM ARTERIA VISCERAL - POR VASO	5	826,02			619,51
40813266	COLOCACAO DE STENT PARA TRATAMENTO DE OBSTRUCAO ARTERIAL OU	5	686,76			583,74
40813274	COLOCACAO DE STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) PARA TRATAMENTO D	5	686,76			583,74
40813282	COLOCACAO DE STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) PARA TRATAMENTO D	5	686,76			583,74
40813290	COLOCACAO DE STENT EM ESTENOSE VASCULAR DE ENXERTO TRANSPLAN	5	826,02			619,51
40813355	COLOCACAO PERCUTANEA DE STENT VASCULAR	5	499,61			374,71
40813517	DRENAGEM PERCUTANEA DE COLECAO INFECTADA PROFUNDA	3	268,96			201,72
40813533	DRENAGEM PERCUTANEA NAO ESPECIFICADA	3	268,96			201,72
40813592	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA OU PSEUDOANEURISMA VISCERAL	5	686,76			515,07
40813657	EMBOLIZACAO ESPLENICA PARA TRATAMENTO DE	5	449,13			336,85

[Handwritten signature and initials]

	HIPERESPLENISMO OU					
40813665	EMBOLIZACAO ARTERIAL PARA TRATAMENTO DE PRIAPISMO	5	686,76			515,07
40813673	EMBOLIZACAO PARA TRATAMENTO DE IMPOTENCIA	5	449,13			336,85
40813681	EMBOLIZACAO DE RAMOS HIPOGASTRICOS PARA TRATAMENTO DE SANGRA	5	499,61			374,71
40813690	EMBOLIZACAO SELETIVA DE FISTULA OU ANEURISMA RENAL PARA TRAT	5	686,76			515,07
40813703	EMBOLIZACAO DE ARTERIA RENAL PARA NEFRECTOMIA	5	449,13			336,85
40813711	EMBOLIZACAO DE FISTULA ARTERIOVENOSA NAO ESPECIFICADA ACIMA	3	530,95			398,22
40813720	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR - POR VASO	5	449,13			449,13
40813738	EMBOLIZACAO DE PSEUDOANEURISMA - POR VASO	3	686,76			515,07
40813746	EMBOLIZACAO DE ARTERIA UTERINA PARA TRATAMENTO DE MIOMA OU O	5	499,61			499,61
40813754	EMBOLIZACAO DE VEIA ESPERMATICA PARA TRATAMENTO DE VARICOCEL	3	449,13			336,85
40813762	EMBOLIZACAO DE VEIAS OVARIANAS PARA TRATAMENTO DE VARICOCELE	5	499,61			374,71
40813770	EMBOLIZACAO DEFINITIVA NAO ESPECIFICADA ACIMA -	5	639,75			479,81

[Handwritten signature and initials]

	POR VASO					
40813819	EMBOLIZACAO DE TUMOR NAO ESPECIFICADO	5	449,13			336,85
40813940	IMPLANTE DE ENDOPROTESE EM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL OU T	5	686,76			549,40
40813959	IMPLANTE DE ENDOPROTESE EM DISSECCAO DE AORTA ABDOMINAL OU T	5	686,76			549,40
40813967	TRATAMENTO DE PSEUDOANEURISMA POR COMPRESSAO COM US- DOPPLER	0	147,10			110,33
40813975	TRATAMENTO DO VASOESPASMO	5	530,95			398,22
40813983	TROMBECTOMIA MECANICA PARA TRATAMENTO DE TEP	5	826,02			619,51
40813991	TROMBECTOMIA MECANICA VENOSA	3	826,02			619,51
40814017	TROMBECTOMIA MEDICAMENTOSA PARA TRATAMENTO DE TEP	5	744,21			558,15
40814084	RETIRADA PERCUTANEA DE CORPO ESTRANHO INTRAVASCULAR	5	530,95			398,22
40901351	DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA		206,39			154,80
40901360	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAR		252,96			189,72
40901378	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCL		281,09			210,82
40901386	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA		200,49			150,36

[Handwritten signature and circular stamp]

40901394	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAI		222,09			166,56
40901408	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS		222,09			166,56
40901416	DOPPLER COLORIDO DE ARTERIAS VISCERAIS (MEENTERICAS SUPERIO		222,09			166,56
40901424	DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA		222,09			166,56
40901432	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR		222,09			166,56
40901440	DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FARMACO-INDUCAO		251,95			188,96
40901459	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL		298,02	149,01		
40901467	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL		326,14	163,07		
40901475	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL		298,02	149,01		
40901483	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL		326,14	163,07		
40902064	DOPPLER COLORIDO INTRA-OPERATORIO		310,00	155,00		
40902110	DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME DE		195,84			146,88
41002024	TC - PUNCAO ASPIRATIVA ORIENTADA POR TC (ACRES. EXAME BASE)		84,45			63,33
41002032	TC - DRENAGEM PERCUTANEA ORIENTADA POR TC (ACRES. EXAME BASE)		195,84			146,88

Página 20

[Handwritten signature]

41501179	FOTOPLETISMOGRAFIA (VENOSA OU ARTERIAL) POR LATERALIDADE OU		59,47			44,60
41501195	PLETISMOGRAFIA (QUALQUER TIPO) POR LATERALIDADE OU TERRITÓRI		59,47			44,60
30907152	VARIZES - RESSECCAO DE COLATERAIS COM ANESTESIA LOCAL EM CONSULTORIO/AMBULAT ORIO (POR GRUPO DE ATE 3 VASOS)		191,04			143,28

OBS.: O quantitativo de profissionais poderá sofrer mudanças conforme necessidade, podendo ser solicitado aumento desse quantitativo a qualquer momento pela CONTRATANTE.

OBS.: AS DEMAIS DESCRIÇÕES E DETALHAMENTOS DOS SERVIÇOS QUE A EMPRESA A SER CONTRATADA DEVERÁ PRESTAR CONSTA DO TERMO DE REFERÊNCIA QUE INTEGRA O PRESENTE CONTRATO.

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, conforme produtividade definitivamente atestada e comprovada.

VALOR MENSAL ESTIMADO: O valor mensal pode variar de **R\$ 42.256,00 (quarenta e dois mil duzentos e cinquenta e seis reais)**, até **R\$ 56.240,00 (cinquenta e seis mil duzentos e quarenta reais)**, de acordo com a necessidade de atendimentos, acrescidos dos valores dos procedimentos realizados no mês.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO: O valor total da contratação pode variar de **R\$ 507,072,00 (quinhentos e sete mil e setenta e dois reais)**, até **R\$ 674,880,00 (seiscentos e setenta e quatro mil oitocentos e oitenta reais)**, acrescidos dos valores dos procedimentos realizados no mês, 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

NÚMERO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 –SEL.

CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA, ANGIORRADIOLOGIA, CIRURGIA ENDOVASCULAR E ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPLER;

PERÍODO DE COMPETÊNCIA.

ACEITO O ABATIMENTO DO VALOR REFERENTE A TAXA DE “TED/TEV”.

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

1.1. A **CONTRATADA** obriga-se à 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 Edital do Processo Seletivo em referência; do termo de referência e da proposta da **CONTRATADA**, que são parte integrante do presente instrumento de ajuste.

CLÁUSULA 2ª

2.1. São obrigações da **CONTRATANTE**:

2.1.1. Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, observando-se a totalidade ou parcialidade da prestação do serviço prestado;

2.1.2. Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle;

2.1.3. Rejeitar no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com as exigências deste contrato e do Termo de Referência;

2.1.4. Glosar do valor contratado eventuais descontos e multas de serviços não executados, assim como 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**;

2.1.5. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas do contrato a ser celebrado.

2.1.6. Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização da execução dos serviços contratados e da qualificação dos profissionais da Contratada, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus profissionais médicos;

2.1.7. Oferecer condições físicas e estruturais necessárias para realização dos serviços contratados, proporcionando todas as condições e informações necessárias para o melhor cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**;

2.1.8. Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento do Contrato;

2.1.9. Comunicar à **CONTRATADA**, por escrito e tempestivamente, qualquer alteração na administração ou do endereço de cobrança, bem como quaisquer ocorrências de eventos que possam prejudicar a qualidade dos serviços contratados;

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

2.2.1. Advertência;

2.2.2. Multa no valor 10% do valor mensal do contrato ou valor do bloco (se for o caso).

2.2.3. 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

3.1. São obrigações da **CONTRATADA**:

3.1.1. A **CONTRATADA** tem o prazo de 90 (noventa) dias da assinatura do contrato para a apresentação do alvará sanitário de seu estabelecimento, sob pena de multa de 5% do valor global do contrato e rescisão do mesmo;

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

3.1.3. Direcionar todos os recursos necessários, visando à obtenção do perfeito funcionamento do objeto contratual, de forma plena e satisfatória, sem ônus adicionais de qualquer natureza à Contratante;

3.1.4. Observar as normas legais a que está sujeita para prestação dos serviços e apresentar, sempre que solicitado, os documentos que comprovem as condições para executá-la;

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

3.1.6. Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas e procedimentos de controle interno, inclusive as de acesso às dependências do Hospital;

3.1.7. Submeter à CONTRATANTE, para prévia aprovação, todo serviço e produto que se fizer necessário;

3.1.8. Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela unidade de saúde e pelo IBGH;

3.1.9. Desenvolver todas as atividades descritas no presente contrato e no Termo de Referência anexado;

3.1.10. 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;

3.1.11. Cumprir de forma integral e satisfatória todas as atividades descritas no presente Contrato e no seu respectivo Termo de Referência, não sendo a presença ou ausência da fiscalização da CONTRATANTE motivo de exclusão ou redução de responsabilidade;

3.1.12. Designar para execução dos serviços somente profissionais habilitados;

3.1.13. 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;

3.1.14. Ressarcir a Contratante sobre os danos decorrentes de paralisação ou interrupção da prestação dos serviços, exceto quando isso ocorrer por exigência da Contratante ou por caso fortuito ou força maior, circunstância devidamente comunicadas à Contratante no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a sua ocorrência;

3.1.15. Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no HMAP, mesmo que acompanhada por funcionário, cooperado ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade que tenha a ver com o objeto da contratação;

3.1.16. A CONTRATADA obriga-se a elaborar as escalas de trabalho dos profissionais, de forma que não ultrapasse a jornada de 12 horas consecutivas de trabalho;

3.1.17. Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela CONTRATANTE, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados que deverão ser prestados conforme regras estabelecidas e padronizados nos protocolos internos do CONTRATANTE e do hospital em que será prestado o serviço;

3.1.18. A CONTRATADA deverá manter um serviço de atendimento sem interrupção. Caso haja eventuais necessidades de ausência nas escalas pré-estabelecidas, deverá haver a

substituição ou reposição de profissionais, sob pena de aplicação de multa prevista no contrato a ser celebrado;

3.1.19. As escalas de trabalho deverão ser aprovadas pelo Diretor Técnico da CONTRATANTE, que verificará a observância e compatibilidade das escalas com a legislação que rege a matéria;

3.1.20. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar à Contratante, 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, sendo defeso à Contratada invocar a existência do contrato para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las à Contratante;

3.1.21. 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;

3.1.22. A CONTRATADA deve cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação do pessoal envolvido direta e indiretamente na execução deste contrato, adimplindo toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, tais como ISS, PIS, COFINS, FGTS, INSS e entre outros, sendo defeso a invocação da existência do contrato para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;

3.1.23. Manter, durante o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejam a contratação no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta;

3.1.24. Disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades dos serviços a serem contratados, ou seja, a CONTRATADA realizará a implantação do serviço conforme solicitação da CONTRATANTE, por meio de Ordem de Serviço, podendo, a qualquer tempo, ampliar ou reduzir a necessidade de profissionais conforme a demanda da Unidade;

3.1.25. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas, previdenciários, securitários, comerciais, cíveis ou penais resultantes do contrato a ser celebrado e relativas aos seus profissionais. A inadimplência da CONTRATADA não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao IBGH, nem poderá onerar o objeto do contrato, razão pela qual a proponente renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o IBGH;

3.1.26. Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o IBGH;

3.1.27. Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em decorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando da prestação dos serviços;

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

3.1.29. A Contratada será responsável por providenciar os EPI's compatíveis às atividades desempenhadas, bem como orientar e acompanhar toda a equipe a seguir a NR32, bem como os protocolos institucionais estabelecidos;

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

3.1.31. Deve apresentar, junto ao SESMT, a carteira de vacinação atualizada dos funcionários, sempre que solicitado, sempre que entrar novo integrante na equipe e todo mês de janeiro para atualização;

3.1.32. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, imediatamente, as partes do objeto da contratação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções quando da execução dos serviços;

3.1.33. Os ônus, tributos e contribuições 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;

3.1.34. Providenciar a imediata correção das deficiências e falhas do serviço apontadas pelo fiscal do Contrato;

3.1.35. Para conhecimento dos profissionais que prestam serviços no HMAP, a CONTRATADA se compromete a apresentar para a CONTRATANTE, uma relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, número de RG, CPF, CRM, endereço residencial e números de telefone) dos médicos designados para prestação de serviços junto à Unidade, bem como, ainda, cópia dos seguintes documentos;

- a) Diploma de graduação em medicina reconhecido pelo MEC;
- b) Carteira do CRM;
- c) Certidão de quitação da anuidade do CRM;
- d) Certificado de conclusão da residência ou especialidade;
- e) Certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade reconhecido pelo CRM;
- f) Certidão Negativa de pena pública ou de processos no CRM;
- g) Carteira de vacinação atualizada;
- h) Comprovante de vínculo (societário ou trabalhista);

3.1.36. Providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o 25º (Vigésimo quinto) dia do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com os respectivos documentos, sob pena da retenção do pagamento até que se regularize a emissão da NF:

- a. Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária);
- b. Certidões de Regularidade Fiscal Estadual (Estado de Goiás);
- c. Certidão de Regularidade Fiscal Municipal (ISSQN);
- d. Certidão de Regularidade Fiscal Trabalhista (TST e TRT);
- e. Certificado de Regularidade do FGTS e INSS;
- f. Comprovante de recolhimento do INSS dos empregados;
- g. Comprovante de recolhimento do FGTS dos empregados;
- h. Comprovante de pagamento da folha de pagamento do mês trabalhado e à referência à nota fiscal emitida;
- i. Relatório de produção ou relatório dos serviços prestados (devem ser encaminhados em papel timbrado da CONTRATADA e com assinatura legítima do sócio ou representante legal);
- j. Apólice do seguro profissional;

3.1.37. Informar no corpo da Nota Fiscal o número do contrato de prestação de serviços, o número **do Contrato de Gestão nº 1095/2018 - SEL**, o aceite de abate do valor de TED/TEV no caso de agência recebedora diferir da pagadora, e a competência a que se refere a prestação de serviços;

3.1.38. Todos os médicos da CONTRATADA que prestarem serviços nas unidades de saúde deverão possuir certificado digital compatível com o sistema de gestão da Unidade, para operacionalização e assinatura dos prontuários eletrônicos, com custos financeiros assumidos pela CONTRATADA;

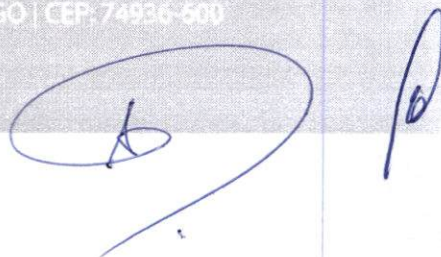
3.1.39. A CONTRATADA deve garantir que todos os médicos designados para prestação de serviços junto ao HMAP utilizem o sistema de gestão oferecido pela CONTRATANTE, sob o risco de penalidades e glosas;

3.1.40. O profissional médico, em hipótese alguma, poderá realizar atendimento fora do sistema de gestão oferecido pela CONTRATANTE, salvo em caso de inoperância do sistema. No caso de descumprimento, o profissional estará sujeito à suspensão do quadro de profissionais, cabendo à CONTRATANTE notificar essa ocorrência à CONTRATADA em até 24 horas;

3.1.41. A CONTRATADA não poderá apresentar, em hipótese alguma, cobrança por serviços médicos aos usuários do SUS, se responsabilizando pelo ônus da prática caso ocorra;

3.1.42. É vedado à CONTRATADA a realização ou apresentação de procedimentos a serem faturados que redundem em eventual duplicidade de pagamento ou sobreposição de honorários, sujeitando a glosa do segundo procedimento apresentado como realizado simultaneamente, podendo a CONTRATANTE utilizar as normas de Auditoria do SUS para auditar os serviços prestados pela CONTRATADA;

3.1.43. A CONTRATADA não poderá designar, para prestação dos serviços contratados junto ao HMAP, colaboradores de seu quadro médico assistencial que não possuam



especialidade ou residência médica em **Cirurgia Vascular** com RQE devidamente regular junto ao CRM, sob pena de haver glosa em caso de descumprimento;

3.1.44. Todos os médicos devem estar em situação regular junto ao CRM e sem impedimentos legais à profissão;

3.1.45. Subsidiar a CONTRATANTE nas respostas a 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;

3.1.46. Manter um número de telefone para atendimento, para esclarecimentos, reclamações, bem como para sanar eventuais dúvidas;

3.1.47. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar da notificação;

3.1.48. Aceitar o desconto, sem prejuízos de advertências, caso os serviços sejam realizados em desacordo com o contratado;

3.1.49. Comunicar, por escrito, imediatamente, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis;

3.1.50. Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade do serviço, conforme solicitado;

3.1.51. A CONTRATADA deverá informar à CONTRATANTE, comprovadamente, todas as mudanças de endereço (físico e eletrônico) e telefones (incluindo Fax e Whatsapp), sob pena de arcar com os prejuízos e/ou penalidades decorrentes da impossibilidade de ser contatada pela CONTRATANTE, para qualquer finalidade;

3.1.52. 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 prestação do serviço;

3.1.53. Submeter-se às políticas e práticas de *Compliance* da CONTRATANTE;

3.1.54. Custear despesas com passagens, estadias, transporte, assim como a alimentação de empregados e propostos em deslocamentos para atendimento ao objeto do presente contrato;

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.

OBS.: AS DEMAIS DESCRIÇÕES E DETALHAMENTOS DAS OBRIGAÇÕES QUE A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CUMPRIR CONSTAM NO TERMO DE REFERÊNCIA INTEGRANTE A ESTE CONTRATO.

CLÁUSULA 4ª

4.1. As prestações de serviços pela **CONTRATADA** serão pagos mensalmente conforme a demanda e necessidade da unidade hospitalar e de acordo com o convencionado no **Quadro 04**.

4.1.1. Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de

liquidação de obrigações impostas à **CONTRATADA** ou inadimplência contratual.

4.1.2. A demora na liquidação da despesa por culpa do credor que, a título de exemplo, deixar de fornecer os documentos ou em decorrência de apuração de inconformidades detectadas, não motivará a correção do valor ou a incidência de juros e multa e será automaticamente projetada para a quitação do mês posterior à regularização das despesas;

4.1.3. Os pagamentos serão realizados unicamente por meio de depósito bancário, não sendo aceito pagamento de boleto bancários, caso a agência recebedora diferir da pagadora o valor de TED/TEV será abatido;

4.1.4. A nota fiscal deverá ser emitida até o dia 25 de cada mês da prestação de serviços;

4.1.5. 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 nº 1095 / 2018 – SEL** referente ao mês da efetiva prestação do serviço por parte da Secretaria Municipal da Saúde de Goiás, e estará condicionado ao cumprimento integral dos serviços.

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

4.1.7. Do pagamento efetuado a empresa contratada serão calculadas e deduzidas as retenções tributárias correspondentes conforme o tipo de serviço e o local onde está sendo prestado.

4.1.8. Para o caso específico do ISSQN caberá à **CONTRATADA** observar a legislação do município de prestação de serviços.

CLÁUSULA 5ª

5.1. 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:

- Manutenção da natureza do objeto do contrato;
- Manutenção das mesmas condições contratuais.

CLÁUSULA 6ª

6.1. 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

[Handwritten signature]

neste contrato, inclusive em relação ao cumprimento das metas e serviços contratados.

CLÁUSULA 7ª

7.1. Constituem motivos de rescisão unilateral pela CONTRATANTE:

7.1.1. O cumprimento parcial ou o não cumprimento dos serviços contratados e ou fornecimento parcial dos produtos adquiridos.

7.1.2. A desobediência de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela CONTRATADA, ou a lentidão do seu cumprimento.

7.1.3. Atraso injustificado no início dos serviços.

7.1.4. Paralisação dos serviços.

7.1.5. O cometimento de falhas na execução do objeto do contrato.

7.1.6. Término do Contrato de Gestão, sem direito a qualquer indenização a CONTRATADA.

7.1.7. 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:

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

CLÁUSULA 8ª

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caso a CONTRATANTE dispense os serviços a serem prestados durante os 30 (trinta) dias referenciados no caput, a CONTRATADA somente terá direito ao pagamento indenizatório dos referidos dias desde efetivamente preste os serviços de acordo com a manifestação do fiscal do contrato.

CLÁUSULA 9ª

- 9.1. 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

- 10.1. A **CONTRATADA** declara, sob as penas da lei, que não foi condenada por 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

- 11.1. Havendo inadimplência no repasse financeiro do Contrato de Gestão em referência pelo o Ente Público, ou qualquer outra situação 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, em qualquer dos casos contratuais, 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

- 12.1. Fica acordado entre as partes que qualquer documentação administrativa ou judicial somente terá validade se encaminhada para o seguinte endereço: **Rua Tapajós com Rua Itu, n. 481, Lotes 01-07, Ed. Company, Sala 506, B&B Business, Vila Brasília, Aparecida De Goiânia/Go. Cep: 74911-820.**

CLÁUSULA 13ª

- 13.1. 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

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

Para firmeza e como prova de haver entre si, justos e avençados, e depois de lido e achado conforme, as partes assinam o presente Contrato.

IBGH, 07 de dezembro 2020.

CONTRATANTE	CONTRATADA
 ELIUDE BENTO DA SILVA PRESIDENTE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR-IBGH)	 COOPERATIVA MEDICA DOS ANGIOLOGISTAS E CIRURGIOES VASCULARES DO ESTADO DE GOIAS - COOPVASC DANIEL ALEXANDRINO GONÇALVES