

PROCESSO SELETIVO Nº029/2019-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 28/12/2014, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa (s) para a prestação de serviços de exames de imagem, ações de apoio diagnóstico e terapêuticos especializados de **Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia e Ressonância Magnética – BLOCO I** e de **Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia – BLOCO II**, mediante Ordem de Serviço para atendimento eletivo, de urgência e emergência aos pacientes do **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 nº1095/2018-SEL.

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES:

- 1.1. Prazo de publicidade do presente processo seletivo será do dia **31 de maio de 2019 ao dia 10 de junho de 2019**.
- 1.2. A data para a entrega dos envelopes da habilitação e da proposta será dia **10 de junho de 2019, das 08:00h às 09:00h**.
- 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 **10 de junho de 2019 às 09:00h**.
- 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 para contagem de 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 (dois) envelopes lacrados, distintos, opacos, devidamente fechados e rotulados, identificados como “Envelope 1”, “Envelope2”.

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. 029/2019-HMAP
PROPONENTE: RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E CNPJ.

ENVELOPE 02: PROPOSTA

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR.
PROCESSO SELETIVO Nº. 029/2019-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;

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;
- 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 autenticada 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 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, assinado pelo representante legal da empresa emitente (conforme contrato social, procuração pública, estatuto social ou portaria que confira tais poderes) 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 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.

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 10 de junho 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. 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 proposto 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 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 GESTÃO DE CONTRATOS 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 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.

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 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 EDITAL;

ANEXO IV – DECLARAÇÃO REFERENTE AO QUADRO DA EMPRESA

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA.

Goiânia, 31 de maio de 2019

Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar
Bruno Pereira Figueiredo
Presidente

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa (s) para a prestação de serviços de exames de imagem, ações de apoio diagnóstico e terapêuticos especializados de **Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia e Ressonância Magnética – BLOCO I** e de **Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia – BLOCO II**, mediante Ordem de Serviço para atendimento eletivo, de urgência e emergência aos pacientes do **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 atender 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 do 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. JUSTIFICATIVA

2.1. O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH celebrou com o Município de Aparecida de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Aparecida de Goiânia, o Contrato de Gestão Nº 1095/2018 – SEL, que tem como objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução dos serviços de saúde do **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP**.

2.2. A presente contratação visa atender a prestação de serviços de exames de imagem Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, previstos em 3 fases, sendo a primeira e a segunda fase de implantação os serviços de Radiologia, Ultrassonografia (USG), Tomografia, Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia e na terceira fase o serviço de Ressonância Magnética aos pacientes do **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP**.

2.3. O objetivo desta contratação é a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência,

internação e ambulatorial do HMAP. Os Exames de Raio-X, USG, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia, mediante ordem de serviço são necessários como apoio para o diagnóstico dos pacientes, na identificação de fraturas, doenças pulmonares, localização e retiradas de objetos alojados no corpo, avaliação a evolução de tumores e abscessos, além de verificar a ocorrência de apendicite, litíase, malformação renal, pancreatite, pseudocistos, lesões no fígado, cirrose e hemangioma dentre outras situações, com realização dos seus devidos tratamentos esclerosantes da lesão hemorrágica do aparelho digestivo.

2.5. O SADT são fundamentais para manter em funcionamento uma unidade hospitalar, a contratação desses serviços não só se torna necessária, como aprimora os serviços ora prestados por esta entidade. Sendo assim, com objetivo de buscar uma melhoria continua dos serviços, faz-se necessária a contratação de uma empresa especializada para prestação desses serviços aos usuários dos serviços de urgência e emergência oferecidos pelo SUS no Município de Aparecida de Goiânia, para atendimento da demanda da unidade de saúde **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP**, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 1095/2018 – SEL, e que utilizam a rede Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

2.6. Os SADT Externo¹ são exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de saúde (Atenção Básica ou Centros de Especialidades).

2.7. O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno são os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial do próprio **HMAP**. Serão disponibilizados no SADT Interno os mesmos exames disponibilizados para o SADT Externo¹.

3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

¹Ficará a cargo da CONTRATANTE definir data de abertura para atendimento de SADT externo, o que poderá ocorrer dentro do período de vigência deste instrumento, a CONTRATANTE deverá comunicar a CONTRATADA com 30 dias de antecedência.

BLOCO I

3.1. Características gerais para **RADIOLOGIA – (1 sala de Raio –X)**

3.1.1. A contratação contempla o SADT – serviço de exames de imagens 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 empregados da CONTRATADA e a CONTRATANTE, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

3.1.3. O serviço compreenderá a realização de exames de RADIOLOGIA, **com emissão de laudo** através de médico radiologista no qual será responsável técnico pelo serviço e emissor de laudos (quando solicitado).

a) Os técnicos de radiologia devidamente habilitados para manuseio dos equipamentos relacionados (Raio - X fixo, móvel) e credenciados por órgãos de classe, incluindo o fornecimento de sistema de radiologia, dosímetro, os equipamentos necessários para a execução dos serviços.

b) Com relação à manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com substituição de peças, a mesma será de responsabilidade da empresa fornecedora dos equipamentos, enquanto o produto estiver dentro do prazo de garantia, estipulado pela fábrica.

c) A CONTRATADA deverá ter como plano de contingência a gravação em DVD dos exames realizados caso de qualquer problema técnico.

d) A CONTRATADA deverá realizar o armazenamento e visualização de imagens, do serviço de radiologia, atendendo as suas demandas com as seguintes especificações: Sigilo de Informações; Segurança e Preservação nos exames armazenados; Fornecimento de sistema para visualização das imagens e tempo real; Armazenamento em nuvens digital.

e) A CONTRATADA deverá fornecer sistema web que permite consulta e visualização das imagens em todas as estações de trabalho médicas/enfermagem da Unidade, disponibilizadas com abrangência 24 (horas), sem interrupção do serviço. Este sistema WEB deverá ser interligado ao prontuário eletrônico do HMAP.

f) A CONTRATADA deverá fornecer todos os EPI's necessários para a prestação deste serviço (avental de chumbo, óculos plumbíferos, protetores de tireóide e protetores de gônadas).

g) Os equipamentos descritos na tabela 1, insumos e Recursos Humanos ficam sob a responsabilidade da CONTRATADA.

h) A CONTRATADA deverá possuir Programa de Proteção radiológica, inclusos laudos radiométricos.

i) Todos os custos relativos a registro no conselho e dosímetros individuais fica sobre a responsabilidade da CONTRATADA.

j) Calibração Manutenção Preventiva e Corretiva de todos os equipamentos contidos na tabela 1 e controle de qualidade dos equipamentos compete a CONTRATADA.

Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física e dos seguintes equipamentos, da qual os técnicos da CONTRATADA deverão ter habilidade no manuseio:

- **Equipamento de Raio – X Fixo Digital (Philips - modelo: CompactuPendulun) e 4 equipamentos de Raio-X móvel (Philips - modelo: Titanium 300).**

A CONTRATADA deverá fornecer

3.1.4.1. Escopo de trabalho:

Horário de Funcionamento	Descrição
24 (vinte e quatro) horas todos os dias da semana	Supervisor técnico – 44h
	Técnicos em radiologia devidamente habilitados, em número suficiente para atender em tempo hábil todos os setores do hospital e em conformidade com a legislação vigente.
	Toda documentação para funcionamento da sala e indicação de SART.
Laudos	Médico Radiologista para emissão de laudos e Responsável Técnico. OBS.: * Raio –X em atendimento de emergência não necessitará de laudo, será de responsabilidade de análise pela equipe médica do hospital, de acordo com sua pontual necessidade. *Raio-X ambulatorial deverá ter o laudo definido no prazo de, no máximo, 48h.

Tabela 1: Recursos previstos pela CONTRATADA.

3.1.4.2. Quantitativo de exames:

3.1.4.3. Para o serviço de **Radiologia Interno**, deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;

3.1.4.4. **Radiologia Externo** segue tabela:

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Raio-X	432	1728	2880

Tabela 2: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

A CONTRATADA deverá apresentar na proposta os exames externos, conforme quantitativo previsto na tabela 2.

3.2. Características gerais para **ULTRASSONOGRAFIA** - (3 SALAS DE EXAMES)

3.2.1. O serviço compreenderá a realização de exames de **ULTRASSONOGRAFIA**, com emissão de laudos, através de médico ultrassonografista devidamente inscritos por órgãos de classe (CREMGO).

3.2.1.1. A CONTRATADA deverá realizar exames de ultrassonografia de segunda a segunda, totalizando por produção.

3.2.1.2. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física, insumos e equipamentos: Equipamento de Ultrassonografia 3 unidades (**Philips - modelo: Affiniti 50**).

3.2.1.3. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de secretariado.

3.2.2 Quantitativo de exames:

3.2.2.1. Para o serviço de **Ultrassonografia Interno**, deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;

3.2.2.2. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.

3.2.2.3. **Ultrassonografia Externo** segue tabela:

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Ultrassonografia	396	1584	2.640

Tabela 3: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

3.3. Características gerais para **TOMOGRAFIA**- (1 SALA DE EXAME)

3.3.1. O serviço compreenderá a realização de exames de **TOMOGRAFIA**, com emissão de laudos, através de médico radiologista devidamente inscrito por órgãos de classe (CRM-GO).

3.3.1.1. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.

3.3.1.2. A CONTRATADA deverá realizar exames de tomografia computadorizada 7 (sete) dias da semana, 24 h diárias.

3.3.1.3. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física e o equipamento.

3.3.1.4. O equipamento será uma Tomografia Computadorizada de 64 canais e está sendo adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida e será disponibilizado ao HMAP quando concluída a compra quanto então será emitido ordem para a CONTRATADA iniciar suas atividades.

3.3.1.5. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de secretariado.

3.3.2. Quantitativo de exames:

3.3.2.1. Para o serviço de **Tomografia Computadorizada paciente interno**, deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;

3.3.2.2. **Tomografia Computadorizada paciente externo** segue tabela:

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Tomografia Computadorizada	216	864	1.440

Tabela 4: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

3.4. Características gerais para **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**- (1 SALA DE EXAME)

3.4.1. O serviço compreenderá a realização de exames de **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**, com emissão de laudos, através de médico radiologista devidamente inscritos por órgãos de classe (CRM-GO).

3.4.1.1. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.

3.4.1.2. A CONTRATADA deverá realizar exames de ressonância magnética de segunda a sexta feira,

12h diárias e quando acionada pelo Hospital em situações de emergência à noite e aos finais de semana, no prazo máximo de 2h para a presença do profissional no HMAP.

3.4.1.3. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física e o equipamento.

3.4.1.4. O equipamento será uma **Ressonância Magnética de 1,5 T – Modelo SIGNA CREATOR – GE HEALTHCARE DO BRASIL.**

3.4.1.5. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de secretariado.

3.4.2. Quantitativo de exames:

3.4.2.1. Para o serviço de **Ressonância Magnética paciente interno**, deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;

3.4.2.2. **Ressonância Magnética paciente externo** segue tabela:

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Ressonância Magnética			792

Tabela 5: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

A CONTRATADA deverá apresentar na proposta os exames externos, conforme quantitativo previsto na tabela 5.

3.5. Os serviços contratados deverão contemplar

3.5.1. Os Serviços Digitalizados de Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia e Ressonância Magnética:

Item	Equipamentos	Manutenção
01	CR ou ICR (conjunto digitalizador)	SIM
02	Software	SIM
03	Sistema (web) que permite consulta e visualização das imagens e integração com o Prontuário Eletrônico do HMAP.	SIM
04	Impressora para aplicação médica (papel especial para imagens)	SIM

05	PACS para todo o serviço de imagem da Unidade.	SIM
----	--	-----

Tabela 6.

BLOCO II

3.6. Características gerais para **ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, BRONCOSCOPIA** (01 sala de exames para Endoscopia, 01 sala para Colonoscopia e 01 sala para Broncoscopia).

3.6.1. O serviço compreenderá a realização de exames de **ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA e BRONCOSCOPIA**, com emissão de laudos, há ainda a necessidade de identificação de doenças pulmonares e do aparelho digestivo, localização e retirada de objetos alojados no corpo, avaliação de tumores e abscessos, além da realização de procedimentos esclerosantes da lesão hemorrágica do aparelho digestivo, através de profissional médico devidamente inscritos no CRM-GO, para cada especialidade.

3.6.1.1. A CONTRATADA deverá realizar exames de Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia de segunda a sexta, totalizando por produção.

3.6.1.2. Em casos onde houver a necessidade dos profissionais habilitados para a realização de procedimentos contemplados, quando acionado pelo Hospital em situações de emergência à noite e aos finais de semana, o profissional deverá estar no HMAP no prazo máximo de 2h.

3.6.1.2. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.

3.6.1.3. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física para operacionalização de todos os processos.

3.6.1.4. A CONTRATADA deverá fornecer os saneantes e insumos para o processamento do material conforme Protocolos de processamento estabelecido na RDC 15.

3.6.1.5. A CONTRATADA deverá fornecer o Equipamentos que compreende sistema completo, contendo monitor, processador de serie HD, colonoscópios, gastroscópios, duodenoscópio, broncoscópico, dentre outros, anexando modelo nesta proposta.

3.6.1.6. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de RH para auxiliar e processar o material.

3.6.1.7. Aos exames relacionados no item 3.6.1 deverão ser estendido a sua realização para a pediatria, de acordo com o perfil do HMAP, que contém em sua estrutura 10 leitos de UTI Pediátrica e 31 leitos de internação Pediátrica.

3.7.2. Quantitativo de exames:

3.7.3. Para o serviço de **Endoscopia/colonoscopia/broncoscopia Interno** deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;

3.7.4. **Endoscopia/colonoscopia/broncoscopia Externo** segue tabela:

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Endoscopia/colonoscopia/broncoscopia	75	300	500

Tabela 5: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

3.7.5. A CONTRATADA deverá apresentar na proposta os exames externos, conforme quantitativo previsto na tabela 5.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1. Serão disponibilizados os exames de imagem Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia, mediante ordem de serviço e de acordo com as necessidades da população e em conformidade o número mensal de exames no limite da capacidade operacional do **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP**:

4.1.1. RADIOLOGIA:

A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de raio-X:

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)

0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS
0204020018	MIELOGRAFIA
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
0204030030	MAMOGRAFIA
0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA

0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO

4.1.2 ULTRASSONOGRAFIA:

A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de Ultrassonografia:

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO
0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
0205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA
0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL
0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA

4.1.3. TOMOGRAFIA

A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de Tomografia:

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
	TOMOGRAFIA DE CORAÇÃO E CORONÁRIAS
	ANGIOTOMOGRAFIAS

4.1.4. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de Ressonância Magnética:

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA
	ANGIORESSONÂNCIAS

4.1.5. EXAMES ENDOSCÓPICOS

A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames:

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

0209010045	LAPAROSCOPIA
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
0209010061	VIDEOLAPAROSCOPIA
0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA
0209030011	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA
0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)
0209040025	LARINGOSCOPIA
0209040033	TRAQUEOSCOPIA
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA
0209040050	VIDEOTORACOSCOPIA
0407010246	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
0407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE

4.1.6. Os exames descritos acima poderão sofrer variação de tipo caso a CONTRATANTE veja necessidade, para tanto será emitida Ordem de serviço.

5. DESCRIÇÃO DA UNIDADE:

5.1. O local onde os serviços serão prestados é uma Unidade Hospitalar com o perfil de urgência e emergência, com atendimento 24 horas ininterruptas, com a Porta regulada pela Central de Regulação Região Centro Sul Municipal e será a Unidade de Referência para as 03 UPAS existentes no Município de Aparecida de Goiânia, bem como, todas UBS existente e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

5.2. O Setor de imagem é composto por: 03 salas de Ultrassonografia, 01 sala de Tomografia, 01 de Ressonância, 01 sala de Colonoscopia, 01 Sala de Endoscopia, 01 sala de Raio-X, 12 leitos de RPA e recepção e sala de espera.

5.3. A estrutura física conta com: 60 (sessenta) leitos de internação clínica e cirúrgica, 20 leitos de terapia intensiva, divididos entre 2 unidades adulto, 25 leitos de (sala de observação, recuperação

anestésica e sala de estabilização) 2 consultórios no pronto atendimento e 12 consultórios médicos (ambulatório).

6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRANTE

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

6.1.2. Fornecer a CONTRATADA os dados necessários para a confecção dos relatórios mensais e trimestrais.

6.1.3. 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.

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

6.1.5. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

6.1.7. Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, sempre de forma proporcional ao serviço prestado.

6.1.8. Comunicar à CONTRATADA, por escrito e tempestivamente, qualquer alteração na administração ou do endereço de cobrança.

6.1.9. 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 consolidar os dados e fechar a fatura mensal dos serviços prestados.

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

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

6.1.12. Realizar os descontos e multas de serviços não executados.

6.1.13. Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.

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

6.1.15. 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.

7. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.1. A CONTRATADA obriga-se à:

7.1.1. Realizar os Serviços descritos nos itens 3.DESCRICÃO DOS SERVIÇOS, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço;

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

7.1.3. 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.

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

7.1.5. 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.

7.1.6. 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.

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

7.1.8. 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.

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

7.1.10. 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.

7.1.11. Apresentar a escala mensal para o CONTRATANTE relativa a todos os serviços ora contratados, imediatamente após a assinatura do contrato.

7.1.12. Apresentar até o dia 20 de cada mês, no modelo de escala apresentado pela unidade, a escala de atendimento do mês subsequente com as datas e horários que os profissionais mencionados estarão à disposição para a prestação dos serviços objetos do presente instrumento. Na escala deve constar o nome completo do profissional, sua especialidade, seu número de inscrição no CRM-GO; e deve estar datada e assinada pelo coordenador. Quando houver alteração de plantonista, uma nova escala, atualizada e contendo a justificativa, deverá ser encaminhada à CONTRATANTE, até 48 horas antes da alteração.

7.1.13. A CONTRATADA se obriga a manter em quantitativo adequado, sendo passível de glosa o descumprimento quanto quantitativo de Recursos Humanos e operacionais.

7.1.14. . As escalas de trabalho serão aprovadas pelo Diretor Técnico do CONTRATANTE, que verificará a observância e compatibilidade das escalas com a legislação que rege a matéria.

7.1.15 A CONTRATADA deve garantir que todos os profissionais utilizem o sistema de gestão oferecido pelo CONTRATANTE, inserindo a informação em tempo hábil.

7.1.16. A CONTRATADA, exclusivamente, por meio de seus médicos, poderá executar qualquer tipo de procedimento médico, desde que seja expedida, pela unidade de saúde de assistência a respectiva autorização, segundo os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, Conselho Regional de Medicina e pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com exceção dos atos realizados em caráter de urgência e emergência, que independem de autorização da CONTRATANTE.

7.1.17. A CONTRATADA não poderá apresentar, em hipótese alguma, cobrança por serviços médicos ou de exames aos usuários do SUS, cabendo a CONTRATADA todas as responsabilidades caso tal fato ocorra.

7.1.18. É vedado à CONTRATADA a realização ou apresentação de procedimentos para serem faturados que redundem em eventual duplicidade de pagamento ou sobreposição de horário, 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.

7.1.19. 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.

7.1.20. 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.

7.1.21. 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 presente Contrato.

7.1.22. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.

7.1.23. Assumir para si qualquer responsabilidade civil sobre eventuais erros cometidos durante a execução dos serviços objeto do presente Contrato.

7.1.24. 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.

7.1.25. Assumir todas as obrigações decorrentes do contrato, sendo vedada à CONTRATADA transferir, no todo ou em parte, as obrigações ora assumidas.

7.1.27. 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 também para substituição ou reposição de profissionais.

7.1.28. A CONTRATADA deverá assumir os serviços ora CONTRATADOS, até 10 dias após a assinatura do contrato, ou de acordo com a necessidade e demanda do CONTRATANTE, considerando os blocos do Anexo Técnico I.

7.1.29 A CONTRATADA deverá respeitar o quantitativo mínimo de profissionais com qualidade e seus respectivos setores/postos, e fica facultado a mesma a prestação dos serviços com um quantitativo maior de profissionais.

7.1.30. Elaborar Plano de Trabalho e de Capacitação Periódica 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, para o cumprimento do contrato de gestão entre IBGH e Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia;

7.1.31. Assegurar e cumprir todas as solicitações da CONTRATANTE no que tange o processo de certificação hospitalar e acreditação.

7.1.32. Participação nos treinamentos, educações permanentes e reuniões quando convidados;

7.1.33. Elaboração de Procedimentos Padrão e Sistêmico (POP, OS, IT e PS) e capacitar as equipes envolvidas;

7.1.34. Atender aos procedimentos internos da unidade;

7.1.36. Atender todas as solicitações do setor da Qualidade;

7.1.37. 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;

7.1.38. 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.

- 7.1.39. 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.
- 7.1.40. Encaminhar relatório de produção para o monitoramento de metas, bem como, em anexo a nota de prestação de serviço mensal.
- 7.1.41. 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.
- 7.1.42. Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.
- 7.1.43. Desenvolver sua análise com confidencialidade e ética, cabendo-lhe a responsabilidade por quaisquer perdas e danos, devidamente comprovados, causados por dolo ou culpa.
- 7.1.44. Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto à apresentação de relatórios dos serviços prestados.
- 7.1.45. Responder ao órgão público conveniente, quando diretamente procurado por este, obrigando-se a informar, explicar ou complementar o trabalho apresentado por sua solicitação.
- 7.1.46. 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.
- 7.1.47. Responder, exclusivamente perante seus fornecedores, não possuindo a CONTRATANTE qualquer responsabilidade junto àqueles.
- 7.1.48. 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.
- 7.1.49. 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.
- 7.1.50. Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a

continuidade do serviço.

7.1.51 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.

7.1.52. 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.

7.1.53. 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.

7.1.54. 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.

7.1.55. Respeitar e/ou fazer respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do Hospital.

7.1.56. 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.

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

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

7.1.59. 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.

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

7.1.61. 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.

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

7.1.63. 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.

7.1.64. Fornecer imagens dos exames radiológicos em qualidade e tamanhos necessários para a execução dos serviços, enquanto, houver qualquer complicação do sistema digital.

7.1.65. 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.

7.1.66. 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.

7.1.67. Fornecer químicos (revelador e processador), em quantidade necessária para a execução dos serviços, enquanto o exames forem analógicos conforme exposto no item acima.

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

8. SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO

8.1. Fica estabelecido que é de responsabilidade da CONTRATADA:

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

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

8.4. 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.

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

8.6. Todos os Médicos devem estar em situação regular junto ao CRM e sem impedimentos legais a profissão.

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

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

8.9. A CONTRATADA será responsabilizada podendo ser glosada (proporcionalmente) do valor contratualizado nos casos comprovados quanto o descumprimento por parte da CONTRATADA para o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

9. DA CONTRATAÇÃO

9.1.1 As interessadas na execução dos serviços deverão apresentar juntamente com a Proposta de comprovação de possuir:

- a) Objeto social compatível;
- b) Regularidade da empresa e do Responsável técnico perante CRM.

10. PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGENCIA DO CONTRATO

10.1 A contratação terá período de 12 (doze) meses, contados a partir da ordem de serviço.

10.2. Em caso de rescisão, a CONTRATADA deverá encaminhar notificação por meio de documento avisando previamente com 30 dias, devendo a CONTRATANTE prorrogar pelo mesmo período em caso de prejuízo ao paciente.

10.3. 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 (VISTORIA)

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) 3998-9600, 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 Visita Técnica, conforme modelo apresentado (ANEXO V), 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, e podendo optar também, na contratação parcial destes.

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

12.5. A Proposta deve ser enviada nos termos exigidos no neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente: 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;

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

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

Roberto Leandro Garcia
Diretor Operacional-DOP
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH

ANEXO TÉCNICO I

EXAME	VALOR MÁXIMO PREVISTO NO CONTRATO DE GESTÃO
1 – Exame de Radiologia	R\$ 43,90
2 – Exame de Tomografia Computadorizada	R\$ 208,75
3 – Exame de Ressonância Magnética	R\$ 368,47
4 – Exame de Ultrassonografia	R\$ 137,40
5 – Exame de Endoscopia/colonoscopia/broncoscopia	R\$ 286,30

ANEXO TÉCNICO II

(Modelo de Proposta)

Bloco I: Serviço de imagem Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia e Ressonância Magnética			
Itens	Descritivo	Valor Unitário	Valor Mensal
Equipamentos	01 (um) CR ou ICR (conjunto digitalizador)		
	Impressora para aplicação médica (papel especial para imagens)		
Tecnologia	Software		
	Sistema (web ou desktop) que permite consulta e visualização das imagens.		
	PACS para todo serviço de imagem da Unidade.		
Recursos Humanos	Médico Radiologista para realizar laudo de exames e ser o responsável técnico. (Valor pelo serviço)		
	Médico ultrassonografista– para realizar exames (com laudo) devendo apresentar valor por exame a ser realizado (por produção).		
	Técnicos de radiologia com cobertura de 12hs DIURNO - PRESENCIAL todos os dias da semana. (Apresentar escala e Valor mensal)		
	Técnicos de radiologia com cobertura de 12hs NOTURNO - PRESENCIAL todos os dias da semana. (Apresentar escala e Valor mensal)		
	Dosímetros, proteções radiológicas, controle de qualidade.		
Valor Mensal Total Bloco I			

*Discriminar o valor do Responsável Técnico

BLOCO II - Serviço de Imagem de ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA/BRONCOSCOPIA			
	Descritivo	Valor Unitário	Valor Mensal
Equipamento	Equipamento de Endoscopia de qualidade*		
Recursos Humanos	Profissional Médico para realizar exames de Endoscopia (com laudo) devendo apresentar valor por exame a ser realizado (mediante ordem de serviço).		
	Profissional Médico para realizar exames de Colonoscopia (com laudo) devendo apresentar valor por exame a ser realizado (mediante ordem de serviço).		
	Profissional Médico para realizar exames de Broncoscopia (com laudo) devendo apresentar valor por exame a ser realizado (mediante ordem de serviço).		
	Técnicos de enfermagem para auxiliar nos procedimentos e processar os equipamentos		
Valor Mensal Total Bloco II			

*Colocar na proposta o descritivo do equipamento que será utilizado.

Roberto Leandro Garcia
Diretor Operacional-DOP
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH

ANEXO II

MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM, AÇÕES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS ESPECIALIZADOS DE RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – BLOCO I E DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E BRONCOSCOPIA – BLOCO II

QUADRO 01			
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, 74.936-600		
REP. LEGAL	Bruno Pereira Figueiredo	CPF	598.190.571-91
CONTRATADA	XXXXXXXXXXXX	CNPJ	XXXXXXXXXXXX
ENDEREÇO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
REP. LEGAL	XXXXXXXXXXXX	PROF.	XXXXXXXXXXXX
CPF	XXXXXXXXXXXX	R.G.	XXXXXXXXXXXX

QUADRO 02			
UNIDADE	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA HMAP	MUN./UF	Aparecida de Goiânia – GO.
NATUREZA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
OBJETO	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM, AÇÕES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS ESPECIALIZADOS DE RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – BLOCO I E DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E BRONCOSCOPIA – BLOCO II		
VIGÊNCIA	<p>1. A referida contratação terá como vigência o prazo de 12 (doze) meses, com termo inicial a partir da ordem de serviço. Podendo ser renovado 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</p> <p>2. Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do Contrato de Gestão ao qual esta contratação está vinculada, o contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação.</p>		
CONTRATO DE GESTÃO	1095/2018 –SEL		

SERVIÇOS	BLOCO I
	<p>3.1. Características gerais para RADIOLOGIA – (1 sala de Raio –X)</p> <p>3.1.1. A contratação contempla o SADT – serviço de exames de imagens para atendimento a pacientes do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP.</p> <p>3.1.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a CONTRATANTE, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.</p> <p>3.1.3. O serviço compreenderá a realização de exames de RADIOLOGIA, com emissão de laudo através de médico radiologista no qual será responsável técnico pelo serviço e emissor de laudos (quando solicitado).</p> <p>a) Os técnicos de radiologia devidamente habilitados para manuseio dos equipamentos relacionados (Raio - X fixo, móvel) e credenciados por órgãos de classe, incluindo o fornecimento de sistema de radiologia, dosímetro, os equipamentos necessários para a execução dos serviços.</p> <p>b) Com relação à manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com substituição de peças, a mesma será de responsabilidade da empresa fornecedora dos equipamentos, enquanto o produto estiver dentro do prazo de garantia, estipulado pela fábrica.</p> <p>c) A CONTRATADA deverá ter como plano de contingência a gravação em DVD dos exames realizados caso de qualquer problema técnico.</p> <p>d) A CONTRATADA deverá realizar o armazenamento e visualização de imagens, do serviço de radiologia, atendendo as suas demandas com as seguintes especificações: Sigilo de Informações; Segurança e Preservação nos exames armazenados; Fornecimento de sistema para visualização das imagens e tempo real; Armazenamento em nuvens digital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Equipamento de Raio – X Fixo Digital (Philips - modelo: CompactuPendulun) e 4 equipamentos de Raio-X móvel (Philips - modelo: Titanium 300).</u> <p>A CONTRATADA deverá fornecer</p> <p>3.1.4.1. Escopo de trabalho:</p>

Horário de Funcionamento	Descrição
24 (vinte e quatro) horas todos os dias da semana	Supervisor técnico – 44h
	Técnicos em radiologia devidamente habilitados, em número suficiente para atender em tempo hábil todos os setores do hospital e em conformidade com a legislação vigente.
	Toda documentação para funcionamento da sala e indicação de SART.
Laudos	Médico Radiologista para emissão de laudos e Responsável Técnico. OBS.: * Raio –X em atendimento de emergência não necessitará de laudo, será de responsabilidade de análise pela equipe médica do hospital, de acordo com sua pontual necessidade. *Raio-X ambulatorial deverá ter o laudo definido no prazo de, no máximo, 48h.

Tabela 1: Recursos previstos pela CONTRATADA.

SERVIÇOS	<p>3.1.4.2. Quantitativo de exames:</p> <p>3.1.4.3. Para o serviço de Radiologia Interno, deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;</p> <p>3.1.4.4. Radiologia Externo segue tabela:</p>
-----------------	--

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Raio-X	432	1728	2880

Tabela 2: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

SERVIÇOS	<p>A CONTRATADA deverá apresentar na proposta os exames externos, conforme quantitativo previsto na tabela 2.</p> <p>3.2. Características gerais para ULTRASSONOGRAFIA - (3 SALAS DE EXAMES)</p> <p>3.2.1. O serviço compreenderá a realização de exames de ULTRASSONOGRAFIA, com emissão de laudos, através de médico ultrassonografista devidamente inscritos por órgãos de classe (CREMGO).</p> <p>3.2.1.1. A CONTRATADA deverá realizar exames de ultrassonografia de segunda a segunda, totalizando por produção.</p> <p>3.2.1.2. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física, insumos e equipamentos: Equipamento de Ultrassonografia 3 unidades (Philips - modelo: Affiniti 50).</p> <p>3.2.1.3. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de secretariado.</p> <p>3.2.2 Quantitativo de exames:</p> <p>3.2.2.1. Para o serviço de Ultrassonografia Interno, deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;</p> <p>3.2.2.2. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.</p> <p>3.2.2.3. Ultrassonografia Externo segue tabela:</p>
-----------------	---

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Ultrassonografia	396	1584	2.640

Tabela 3: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

SERVIÇOS	<p>3.3. Características gerais para TOMOGRAFIA- (1 SALA DE EXAME)</p> <p>3.3.1. O serviço compreenderá a realização de exames de TOMOGRAFIA, com emissão de laudos, através de médico radiologista devidamente inscrito por órgãos de classe (CRM-GO).</p> <p>3.3.1.1. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.</p> <p>3.3.1.2. A CONTRATADA deverá realizar exames de tomografia computadorizada 7 (sete) dias da semana, 24 h diárias.</p> <p>3.3.1.3. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física e o equipamento.</p> <p>3.3.1.4. O equipamento será uma Tomografia Computadorizada de 64 canais e está sendo adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida e será disponibilizado ao HMAP quando concluída a compra quanto então será emitido ordem para a CONTRATADA iniciar suas atividades.</p>
-----------------	--

3.3.1.5. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de secretariado.
 3.3.2. Quantitativo de exames:
 3.3.2.1. Para o serviço de **Tomografia Computadorizada paciente interno**, deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;
 3.3.2.2. **Tomografia Computadorizada paciente externo** segue tabela:

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Tomografia Computadorizada	216	864	1.440

Tabela 4: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

SERVIÇOS	
	3.4. Características gerais para RESSONÂNCIA MAGNÉTICA- (1 SALA DE EXAME)
	3.4.1. O serviço compreenderá a realização de exames de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA , com emissão de laudos, através de médico radiologista devidamente inscritos por órgãos de classe (CRM-GO).
	3.4.1.1. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.
	3.4.1.2. A CONTRATADA deverá realizar exames de ressonância magnética de segunda a sexta feira, 12h diárias e quando acionada pelo Hospital em situações de emergência à noite e aos finais de semana, no prazo máximo de 2h para a presença do profissional no HMAP.
	3.4.1.3. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física e o equipamento.
	3.4.1.4. O equipamento será uma Ressonância Magnética de 1,5 T – Modelo SIGNA CREATOR – GE HEALTHCARE DO BRASIL.
	3.4.1.5. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de secretariado.
	3.4.2. Quantitativo de exames:
	3.4.2.1. Para o serviço de Ressonância Magnética paciente interno , deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital;
	3.4.2.2. Ressonância Magnética paciente externo segue tabela:

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Ressonância Magnética			792

Tabela 5: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

SERVIÇOS	A CONTRATADA deverá apresentar na proposta os exames externos, conforme quantitativo previsto na tabela 5. 3.5. Os serviços contratados deverão contemplar 3.5.1. Os Serviços Digitalizados de Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia e Ressonância Magnética:
-----------------	--

Item	Equipamentos	Manutenção
01	CR ou ICR (conjunto digitalizador)	SIM
02	Software	SIM
03	Sistema (web) que permite consulta e visualização das imagens e integração com o Prontuário Eletrônico do HMAP.	SIM
04	Impressora para aplicação médica (papel especial para imagens)	SIM
05	PACS para todo o serviço de imagem da Unidade.	SIM

Tabela 6.

SERVIÇOS	BLOCO II
	<p>3.6. Características gerais para ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, BRONCOSCOPIA (01 sala de exames para Endoscopia, 01 sala para Colonoscopia e 01 sala para Broncoscopia).</p> <p>3.6.1. O serviço compreenderá a realização de exames de ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA e BRONCOSCOPIA, com emissão de laudos, há ainda a necessidade de identificação de doenças pulmonares e do aparelho digestivo, localização e retirada de objetos alojados no corpo, avaliação de tumores e abscessos, além da realização de procedimentos esclerosantes da lesão hemorrágica do aparelho digestivo, através de profissional médico devidamente inscritos no CRM-GO, para cada especialidade.</p> <p>3.6.1.1. A CONTRATADA deverá realizar exames de Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia de segunda a sexta, totalizando por produção.</p> <p>3.6.1.2. Em casos onde houver a necessidade dos profissionais habilitados para a realização de procedimentos contemplados, quando acionado pelo Hospital em situações de emergência à noite e aos finais de semana, o profissional deverá estar no HMAP no prazo máximo de 2h.</p> <p>3.6.1.2. Os laudos deverão ser disponibilizados com prazo máximo de 48h.</p> <p>3.6.1.3. Ficará sob a responsabilidade da CONTRATANTE o fornecimento de estrutura física para operacionalização de todos os processos.</p> <p>3.6.1.4. A CONTRATADA deverá fornecer os saneantes e insumos para o processamento do material conforme Protocolos de processamento estabelecido na RDC 15.</p> <p>3.6.1.5. A CONTRATADA deverá fornecer o Equipamentos que compreende sistema completo, contendo monitor, processador de serie HD, colonoscópios, gastroscópios, duodenoscópio, broncoscópico, dentre outros, anexando modelo nesta proposta.</p> <p>3.6.1.6. A CONTRATADA deverá providenciar Recursos médicos e de RH para auxiliar e processar o material.</p> <p>3.6.1.7. Aos exames relacionados no item 3.6.1 deverão ser estendido a sua realização para a pediatria, de acordo com o perfil do HMAP, que contém em sua estrutura 10 leitos de UTI Pediátrica e 31 leitos</p>

<p>de internação Pediátrica. 3.7.2. Quantitativo de exames: 3.7.3. Para o serviço de Endoscopia/colonoscopia/broncoscopia Interno deverá contemplar e atender conforme necessidade do hospital; 3.7.4. Endoscopia/colonoscopia/broncoscopia Externo segue tabela:</p>

Exames	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Endoscopia/colonoscopia/broncoscopia	75	300	500

Tabela 5: Referência Contrato de Gestão nº 1095/2018.

SERVIÇOS	<p>3.7.5. A CONTRATADA deverá apresentar na proposta os exames externos, conforme quantitativo previsto na tabela 5.</p> <p>4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO</p> <p>4.1. Serão disponibilizados os exames de imagem Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia, mediante ordem de serviço e de acordo com as necessidades da população e em conformidade o número mensal de exames no limite da capacidade operacional do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP:</p> <p>4.1.1. RADIOLOGIA: A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de raio-X:</p>
-----------------	---

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS
0204020018	MIELOGRAFIA

0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204020131	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
0204030030	MAMOGRAFIA
0204030048	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO

SERVIÇOS	4.1.2 ULTRASSONOGRAFIA: A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de Ultrassonografia:
-----------------	---

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
0205020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
0205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
0205020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
0205020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO
0205020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
0205020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
0205020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
0205020119	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE
0205020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA
0205020151	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
0205020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0205020178	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA
0205020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL
0205020194	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA

SERVIÇOS	4.1.3. TOMOGRAFIA A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de Tomografia
-----------------	--

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE /

	ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
	TOMOGRAFIA DE CORAÇÃO E CORONÁRIAS
	ANGIOTOMOGRAMIAS

SERVIÇOS	4.1.4. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames de Ressonância Magnética:
-----------------	---

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR

	(UNILATERAL)
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA ANGIORESSONÂNCIAS

SERVIÇOS	4.1.5. EXAMES ENDOSCÓPICOS A CONTRATADA deverá realizar minimamente os seguintes exames:
-----------------	--

CODIGO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
0209010045	LAPAROSCOPIA
0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
0209010061	VIDEOLAPAROSCOPIA
0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA
0209030011	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA
0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)
0209040025	LARINGOSCOPIA
0209040033	TRAQUEOSCOPIA
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA
0209040050	VIDEOTORACOSCOPIA
0407010246	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
0407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE

SERVIÇOS	4.1.6. Os exames descritos acima poderão sofrer variação de tipo caso a CONTRATANTE veja necessidade, para tanto será emitida Ordem de serviço.
-----------------	---

ATUAÇÃO TÉCNICA	<p>5. A CONTRATADA deverá ainda executar os serviços conforme especificações constantes no Termo de Referência do Processo Seletivo em referência e da proposta apresentada.</p> <p>6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA</p> <p>6.1. A CONTRATADA obriga-se à:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar os Serviços descritos nos itens 3.DESCRICÃO DOS SERVIÇOS, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço;• Executar os serviços contratados através da fixação de parâmetros técnicos e a tempo certo obedecendo ao cronograma e prazos estipulados entre as partes.• 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.• Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.• 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.• 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.• Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal e cumprimento da proposta.• <u>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.</u>• Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.• 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.• Apresentar a escala mensal para o CONTRATANTE relativa a todos os serviços ora contratados, imediatamente após a assinatura do contrato.• Apresentar até o dia 20 de cada mês, no modelo de escala apresentado pela unidade, a escala de atendimento do mês subsequente com as datas e horários que os profissionais mencionados estarão à disposição para a prestação dos serviços objetos do presente instrumento. Na escala deve constar o nome completo do profissional, sua especialidade, seu número de inscrição no CRM-GO; e deve estar datada e assinada pelo coordenador. Quando houver alteração de plantonista, uma nova escala, atualizada e contendo a justificativa, deverá ser encaminhada à CONTRATANTE, até 48 horas antes da alteração.• A CONTRATADA se obriga a manter em quantitativo adequado, sendo passível de glosa o descumprimento quanto quantitativo de Recursos Humanos e operacionais.• As escalas de trabalho serão aprovadas pelo Diretor Técnico do CONTRATANTE, que verificará a observância e compatibilidade das escalas com a legislação que rege a matéria.
------------------------	---

**ATUAÇÃO
TÉCNICA**

- A CONTRATADA deve garantir que todos os profissionais utilizem o sistema de gestão oferecido pelo CONTRATANTE, inserindo a informação em tempo hábil.
- A CONTRATADA, exclusivamente, por meio de seus médicos, poderá executar qualquer tipo de procedimento médico, desde que seja expedida, pela unidade de saúde de assistência a respectiva autorização, segundo os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, Conselho Regional de Medicina e pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com exceção dos atos realizados em caráter de urgência e emergência, que independem de autorização da CONTRATANTE.
- A CONTRATADA não poderá apresentar, em hipótese alguma, cobrança por serviços médicos ou de exames aos usuários do SUS, cabendo a CONTRATADA todas as responsabilidades caso tal fato ocorra.
- É vedado à CONTRATADA a realização ou apresentação de procedimentos para serem faturados que redundem em eventual duplicidade de pagamento ou sobreposição de horário, 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.
- 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.
- 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.
- 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 presente Contrato.
- Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.
- Assumir para si qualquer responsabilidade civil sobre eventuais erros cometidos durante a execução dos serviços objeto do presente Contrato.
- 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.
- Assumir todas as obrigações decorrentes do contrato, sendo vedada à CONTRATADA transferir, no todo ou em parte, as obrigações ora assumidas.
- 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 também para substituição ou reposição de profissionais.
- A CONTRATADA deverá assumir os serviços ora CONTRATADOS, até 10 dias após a assinatura do contrato, ou de acordo com a necessidade e demanda do CONTRATANTE, considerando os blocos do Anexo Técnico I.
- A CONTRATADA deverá respeitar o quantitativo mínimo de profissionais com qualidade e seus respectivos setores/postos, e fica facultado a mesma a prestação dos serviços com um quantitativo maior de profissionais.
- Elaborar Plano de Trabalho e de Capacitação Periódica 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, para o cumprimento do contrato de gestão entre IBGH e Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia;

ATUAÇÃO TÉCNICA

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Respeitar e/ou fazer respeitar as normas e procedimentos de controle interno, inclusive de acesso às dependências do Hospital.
- 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.
- Dar ciência à CONTRATANTE, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar durante a execução dos serviços.
- Atender a qualquer convocação da CONTRATANTE para esclarecimentos a respeito dos serviços prestados.
- 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.
- Disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades do objeto contratado serviços.
- 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.
- Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- 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.
- Fornecer imagens dos exames radiológicos em qualidade e tamanhos necessários para a execução dos serviços, enquanto, houver qualquer complicação do sistema digital.
- 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.

- 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.
- Fornecer químicos (revelador e processador), em quantidade necessária para a execução dos serviços, enquanto os exames forem analógicos conforme exposto no item acima.
- Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência

8. SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO

8.1. Fica estabelecido que é de responsabilidade da CONTRATADA:

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

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

8.4. 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.

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

8.6. Todos os Médicos devem estar em situação regular junto ao CRM e sem impedimentos legais a profissão.

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

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

8.9. A CONTRATADA será responsabilizada podendo ser glosada (proporcionalmente) do valor contratualizado nos casos comprovados quanto o descumprimento por parte da CONTRATADA para o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

QUADRO 04	
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	9.1 Os serviços serão pagos de forma mensal
VALOR MENSAL	9.2 Será devido o valor mensal de R\$ xxxx,xx (xxxxxxx reais)
VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO	9.3 A contratação se refere a um valor total de R\$xx considerando o tempo previsto do contrato de xx (xxxx) meses podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável.
DA REPACTUAÇÃO DE VALORES	<p>9.4 Os preços ofertados permanecerão fixos e irrevogáveis nos primeiros 12 (doze) meses. Se houver prorrogação do contrato, os preços poderão ser reajustados com base no IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), e poderá ser aplicado após completada a periodicidade mínima de 12 (doze) meses do início do contrato.</p> <p>9.5 A concessão do reajuste estará condicionada à prévia manifestação do gestor do contrato, na qual deverá constar que os novos preços estão compatíveis com os praticados pelo mercado e a proposta permanece vantajosa para o Contratante.</p> <p>9.6 A variação do valor contratual para fazer face à revisão de preços, se aplicável, será processada mediante a celebração de aditamento.</p>

QUADRO 05	
CONTEÚDO DA NOTA FISCAL	<p>CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 –SEL</p> <p>CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM, AÇÕES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS ESPECIALIZADOS DE RADIOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – BLOCO I E DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E BRONCOSCOPIA – BLOCO II</p> <p>PERÍODO DE COMPETÊNCIA</p> <p>SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP</p>

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

CLÁUSULA 1ª

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

CLÁUSULA 2ª

São obrigações da **CONTRATANTE**:

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

CLÁUSULA 3ª

São obrigações da **CONTRATADA**:

- a)** Prestar serviços, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço e nos dispositivos legais e convencionais impostos.
- b)** Respeitar, por si e por seus prepostos, as normas atinentes ao funcionamento da unidade e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- c)** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente instrumento, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada. **Salvo mediante anuência expressa da Contratante quanto aos termos do ajuste.7**
- 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 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.

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>_____ BRUNO PEREIRA FIGUEIREDO INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH</p>	<p>_____ XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</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 029/2019-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 029/2019-HMAP

Declaramos, para fim de participação no Processo Seletivo nº 029/2019-HMAP, cujo objeto é a contratação de empresa (s) para a prestação de serviços de exames de imagem, ações de apoio diagnóstico e terapêuticos especializados de **Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia e Ressonância Magnética – BLOCO I** e de **Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia – BLOCO II**, mediante Ordem de Serviço para atendimento eletivo, de urgência e emergência aos pacientes do **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 exigência do 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