

TERMO DE TÉCNICO PARA SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE CONTRAÇÃO PARA ATENDER AS DEMANDAS DE SERVIÇOS/CONSUMO/LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM FAVOR DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DO IDAB.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, PARA ATENDER ÀS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DO IDAB.

TERMO TÉCNICO Nº 016/2021

1- QUALIFICAÇÃO DA REQUISITANTE:

O **Instituto Diva Alves do Brasil - IDAB**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na **Cidade de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará**, inscrita no **CNPJ nº 12.955.134/0001-45**, gestora das Unidades de Saúde abaixo listadas e por força dos seus respectivos Contratos de Gestão firmados com a **Prefeitura de Juazeiro do Norte**, por intermédio da **Secretaria de Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte**, conforme relação de Unidades de Saúde abaixo elencadas:

UPA 24HS Limoeiro

Endereço: Rua Capitão Domingos, s/nº, Limoeiro, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-010;

Hospital e Maternidade São Lucas

Endereço: Rua São Benedito, nº 243, São Miguel, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-545.

2- DAS INFORMAÇÕES TÉCNICAS DAS UNIDADES REQUISITANTES

As Unidades de Saúde, estão estruturadas para desenvolver atividades de assistenciais de Urgência/Emergência sob regime de 24hs, em 100% no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde, em favor dos Pacientes que usufrui dos atendimentos das referidas estruturas hospitalares, conforme abaixo descritas.

UPA 24HS Limoeiro

- Tipo de Serviço 24hs: Atendimento Clínico de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico;
- Serviços Complementares 24hs: Atendimento Odontológico de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico, Farmácia, Remoção de Pacientes, Laboratório, Exames de Raio X;

Estrutura de Leitos da UPA, distribuídos na seguinte:

- 05 a 07 consultório médico;
- 02 a 05 leitos na sala vermelha;
- 10 a 12 leitos na sala amarela adulto;
- 03 a 04 leitos na sala amarela de pediatria;
- 01 sala de procedimentos;
- 01 sala de sutura;

- Equipe multiprofissional dimensionada em diversas categorias profissionais (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Recepcionistas, Controladores de Acesso, Auxiliar de Serviços Gerais, Assistentes Administrativos, Odontólogos, entre outros), todos voltados para garantir a assistência aos usuários que usufruem da Unidade de Saúde.

- Capacidade média diária de 330 atendimentos e volume médio mensal de até 10.000 atendimentos.

Hospital e Maternidade São Lucas

- Tipo de Serviço 24hs: Atendimento Obstétrico de Urgência e Emergência;
 - Serviços Complementares 24hs: Cirurgia Geral (Eletivas), Farmácia, Remoção de Pacientes, Laboratório, Exames de Raio X, Exames de Ultrassonografia;

Estrutura de Leitos do Hospital, distribuídos na seguinte:

- 10 Leitos de Uti Neonatal;
- 14 Leitos no Berçário de médio risco;
- 20 Leitos de Clínica Médica;
- 30 Leitos de Alojamento Conjunto;
- 14 Leitos de Maternidade;
- 10 Leitos de Leito Retaguarda para UPA24hs Limoeiro;
- 15 Leitos Cirúrgicos

- Equipe multiprofissional dimensionada em diversas categorias profissionais (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Recepcionistas, Controladores de Acesso, Auxiliar de Serviços Gerais, Assistentes Administrativos, entre outros), todos voltados para garantir a assistência aos usuários que usufruem da Unidade de Saúde.

- Volume médio mensal de 1.200 atendimentos obstétricos de urgência/emergência e média de 400 partos.

3- DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1- O presente Termo tem como objetivo subsidiar a **Contratação de Serviços Médicos/Hospitalares**, conforme quadro demonstrativo abaixo.

UPA 24HS Limoeiro

Categoria	Área/Setor	QUADRO DE RH MÉDICO				
		12HS DIA	12HS NOITE	6HS NOITE	CH 20HS	QTDE.
Clínico	Emergência	3	2	0	0	5
Clínico - Reforço	Emergência	0	0	1	0	1
Clínico Obs.	Observação	1	1	0	0	2
Pediatra	Emergência	1	1	0	0	2
Diretor Médico	Administração	0	0	0	1	1
Diretor Técnico/RT	Administração	0	0	0	1	1
	QTDE. RH	5	4	1	2	12

Observações:

- 1- O contrato poderá ser reajustado, caso a Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte ceda servidores públicos para compor a Escala de Profissionais.

Hospital e Maternidade São Lucas

Categoria	Setor	QUADRO DE RH MÉDICO				
		12HS DIA	12HS NOITE	6HS NOITE	CH 20HS	QTDE.
Neonatologista	UTI NEO	1	1	0	0	2
Neonatologista	UCI NEO	1	1	0	0	2
Ginecologista/Obstetra	Maternidade/CC	2	2	0	0	4
Ginecologista/Obstetra	Maternidade/CC	0	0	1	0	1
Ginecologista/Obstetra	Ev. Clínica - FN	0	0	1	0	1
Ginecologista/Obstetra	Ev. Aloj. - FN	0	0	1	0	1
Anestesista	Maternidade/CC	1	1	0	0	2
Anestesista	Maternidade/CC	0	0	0	1	1
Clínico	Leito Retaguarda	1	1	0	0	2
Pediatra	Maternidade	1	1	0	0	2
Pediatra	Maternidade	0	0	1	0	1
Cirurgia Geral	Centro Cirurgico	0	0	0	0	0
Cirurgia Geral	Centro Cirurgico	0	0	0	1	1
Ultrasonografia	Exames	0	0	0	1	1
Diretor Médico	Administração	0	0	0	1	1
Diretor Técnico/RT	Administração	0	0	0	1	1
Coord. Clínica Méd.	Clínica Médica	0	0	0	1	1
Coord. Obstetra	Maternidade	0	0	0	1	1
Coord. UTI/UCI Neo	UTI/UCI Neo	0	0	0	1	1
Oftalmologista	Maternidade	0	0	0	1	1
Cirurgião Pediatra	Maternidade	0	0	0	1	1
Médico do Trabalho	Maternidade	0	0	0	1	1
	QTDE. RH	7	7	4	11	29

Observações:

- 1- O contrato poderá ser reajustado, caso a Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte ceda servidores públicos para compor a Escala de Profissionais;
- 2- Siglas:
Ev. Clínica - FN = Evoluções Obstétricas / Clínica - Final de Semana;
Ev. Aloj. - FN = Evoluções Alojamento / Clínica - Final de Semana;

4- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1- Proposta de Serviço com dimensionamento máximo respeitando a tabela acima, das referidas unidades de saúde, previsto no **item 2** deste termo.

4.2- Proposta comercial, seguindo as seguintes orientações:

Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser expresso(s) em REAIS;

O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndios com salários, honorários, leis sociais, trabalhista, acordos e convenções de trabalho das respectivas categorias, custos, despesas, uniformes, impostos, taxas e contribuições relacionados à prestação de serviços que serão contratados, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IDAB;

O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação da mesma;

As condições comerciais devem ser mantidas pelo período de vigência do contrato.

4.3- Apresentar na proposta, instruído com os documentos abaixo relacionados:

Comprovante de registro da PJ (Pessoa Jurídica) no Órgão Regulador (sede ou filial);

Comprovante de Registro do Responsável Técnico no Órgão Regulador (sede ou filial);

Atestado de capacidade técnica compatível com o serviço requerido, fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado;

Certidão Negativa de Infração Ética expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará para todos os profissionais médicos que vierem a desenvolver atividades no âmbito das referidas Unidades de Saúde, com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**;

Certidão de regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, com anotação do Responsável Técnico pela **CONTRATADA**, que deverá comprovar vínculo do profissional disponibilizado pela **CONTRATADA**;

Cópias da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Residência e Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina dos profissionais médicos que vierem a desenvolver atividade no âmbito das referidas Unidades de Saúde interessadas, com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**;

Cópia do *Curriculum Vitae* dos profissionais médicos que vierem a desenvolver atividades no âmbito das referidas Unidades de Saúde interessadas, com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**, podendo a **CONTRATANTE** avaliar previamente a qualificação dos profissionais e, a seu critério, recusar ou ressaltar, por motivo de ordem técnica, a utilização de profissional que não comprove qualificação para a atividade através de Certificado de Especialização, Estágio ou Residência Médica, ou de experiência profissional comprovada.

Fornecer mensalmente escala prevista / realizada dos serviços a serem prestados pelos profissionais médicos no âmbito das referidas Unidades de Saúde interessadas, com antecedência de 30 (trinta) dias, em quantidade suficiente para o cumprimento do objeto desse **CONTRATO**, sem prevê interrupção da continuidade dos serviços quando em regime de plantão, cabendo exclusivamente à **CONTRATADA** definir as escalas de serviço e horários de permanência dos profissionais disponibilizados, ressalvado à **CONTRATANTE** não permitir a confecção de escala que preveja a presença de profissional médico em prestação contínua de serviços por período superior a 24 horas em regime de plantão.

5- DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Comprovação de inscrição do CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e CNAE – Cadastro Nacional de Atividade Econômica, compatível com o objeto dos serviços a serem contratados e executados;

- b) Cédula de identidade e CPF dos sócios e ou dos representantes (procuradores/prepostos) devidamente constituídos;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias contendo entre 1 (um) até 5 (cinco) sócios por pessoa jurídica interessada, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) A sociedade simples que não adotar um dos tipos regulados nos artigos 1.039 a 1.092, deverá mencionar, no contrato social, por força do art. 997, inciso VI, as pessoas naturais incumbidas da administração;
- g) Ata da respectiva fundação, e o correspondente registro no Órgão Regulador, bem como o estatuto com a ata da assembleia de aprovação, na forma do artigo 18 da Lei nº 5.764/71, em se tratando de sociedade cooperativa;
- h) Apresentar **Declaração de Cumprimento das Obrigações Sociais, Fiscais e Salariais**, conforme o modelo do Anexo I;
- i) **É vedada a contratação de empresas fornecedoras de mão de obra médica, tais como: Cooperativa, Sociedades em Conta de Participação – SCP, conforme requisitos dos termos do Edital de Chamamento Público nº 005/2020 – SESAU – Juazeiro do Norte/CE.**
- j) Os serviços, objeto deste instrumento, serão realizados pela **CONTRATADA**, tendo por executores, a plena disponibilização de profissionais médicos em favor da **CONTRATANTE**, legalmente aptos, capacitados e habilitados, sendo todos do quadro de sócios cotistas, tendo por exclusiva e total responsabilidade da **CONTRATADA**, para garantia do atendimento assistencial das referidas Unidades de Saúde.
- k) Ficam cientes os proponentes interessados o comunicado do encerramento de sua oferta de prestação de serviços perante a **CONTRATANTE**, com antecedência de 60 (sessenta) dias, cujo nesse período, os profissionais médicos que compõe o corpo clínico da unidade de saúde, deverão garantir a execução dos serviços contratados sob pena de aplicação de multa equivalente a três vezes o valor médio dos últimos três meses de serviços prestados e pagos pela **CONTRATANTE**;

6- DA HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

- c) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, que será realizada da seguinte forma:
- c.1) **Fazenda Federal:** apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), que abrange, inclusive, as contribuições sociais previstas nas alíneas a a d, do parágrafo único, do art. 11, da Lei nº 8.212, de 1991;
- c.2) **Fazenda Estadual:** apresentação da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, do Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação - ICMS, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda, ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, em razão do objeto social, está isento de inscrição estadual;
- c.21) Caso o licitante esteja estabelecido no Estado onde fica licalizado seu domicílio fiscal, a prova de regularidade com a Fazenda Estadual será feita por meio da apresentação da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda e Certidão Negativa de Débitos em Dívida Ativa, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Procuradoria Geral do Estado ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, em razão do objeto social, está isento de inscrição estadual;
- c.3) **Fazenda Municipal:** apresentação da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, em razão do objeto social, está isento de inscrição municipal;
- d) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou da Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT.

7- QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

7.1.1- A empresa detentora da proposta menor preço deverá apresentar certidões negativas de falências e recuperação judicial e extrajudicial expedidas pelos distribuidores da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. Se o licitante não for sediado na **Comarca da Capital do Estado do Ceará**, as certidões deverão vir acompanhadas de declaração oficial da autoridade judiciária competente, relacionando os distribuidores que, na Comarca de sua sede, tenham atribuição para expedir certidões negativas de falências e recuperação judicial, ou de execução patrimonial.

7.1.2- Não será causa de inabilitação da empresa a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou de pedido de homologação de recuperação extrajudicial, caso seja comprovado, no momento da entrega da documentação exigida no presente item, que o plano de recuperação já foi aprovado ou homologado pelo Juízo competente.

7.1.3- Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices

oficiais quando encerrados a mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, exceto se os proponentes tiverem constituídos as pessoas jurídicas no ano corrente;

7.1.4- Comprovar através do balanço apresentado a situação financeira da proponente, através da avaliação dos **Índices** igual ou maior que 1 (um), sendo os seguintes: **Liquidez Geral (LG)**, **Solvência Geral (SG)** e **Liquidez Corrente (LC)**, resultante da aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável A Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}} \geq 1,0$$

$$SG = \frac{\text{Ativo total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}} \geq 1,0$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \geq 1,0$$

As fórmulas deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço;

Caso o memorial não seja apresentado, a Equipe Técnica de Seleção de Propostas, reserva-se o direito de efetuar os cálculos;

Se necessária à atualização do balanço e do capital social, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente;

Para cálculo dos índices serão consideradas, no mínimo, duas casas decimais e para efeito de arredondamentos deve-se seguir o disposto na NBR 5891:1977.

7.1.5- Dos cálculos do **ITEM 7.1.4**, classificar-se-á:

7.1.6- **Índices > = 1**: a empresa será considerada habilitada;

7.1.7- **Índices < 1**: a empresa será considerada inabilitada, exceto se comprovar, neste caso, possuir capital social devidamente integralizado ou patrimônio líquido de no mínimo 10% (dez por cento) do valor a ser adjudicado.

8- DO LIMITE FINANCEIRO:

O limite financeiro proposto para cada Unidade de Saúde, por especialidade, para execução do Objeto do Contrato, encontra-se definido na tabela abaixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – UPA 24HS LIMOEIRO	ESPECIALIDADE	QTDE.	VLR UNI. BRUTO
PLANTÃO CLÍNICO – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 920,00
PLANTÃO PEDIÁTRICO – 12hs	PEDIATRA	1	R\$ 920,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERM. E AMARELA) – D – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.150,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERM. E AMARELA) – N – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.035,00
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 AS 00:00 HS) – SN – 06hs	CLÍNICO	1	R\$ 460,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERMELHA E AMAREA) – FSD – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.380,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERMELHA E AMAREA) – FSN – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.265,00
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 AS 00:00 HS) – FSN – 06hs	CLÍNICO	1	R\$ 575,00
DIRETOR MÉDICO (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 6.900,00

DESC. DOS SERVIÇOS – HOSPITAL E MAT. SÃO LUCAS	ESPECIALIDADE	QTDE.	VLR UNI. BRUTO
OBSTETRA SEMANA - 12HS	OBSTETRA	1	R\$ 1.150,00
OBSTETRA FINAL DE SEMANA - 12HS	OBSTETRA	1	R\$ 1.380,00
OBSTETRA SEMANA (13:00 as 19:00) - 06HS	OBSTETRA	1	R\$ 575,00
EVOLUÇÕES OBSTÉTRICAS CLÍNICA	OBSTETRA	1	R\$ 460,00
EVOLUÇÕES OBSTÉTRICAS ALOJAMENTO	OBSTETRA	1	R\$ 460,00
ANESTESISTA SEMANA - 12HS	ANESTESIA	1	R\$ 1.380,00
ANESTESISTA - FINAL DE SEMANA - 12HS	ANESTESIA	1	R\$ 1.380,00
PEDIATRA SALA DE PARTO SEMANA - 12HS	PEDIATRA	1	R\$ 1.380,00
PEDIATRA SALA DE PARTO SEMANA - 6HS	PEDIATRA	1	R\$ 575,00
PEDIATRIA PLANTÕES SALA DE PARTO - F/S - 12HS	PEDIATRA	1	R\$ 1.380,00
EVOLUÇÕES PEDIÁTRICAS SEMANA	PEDIATRA	1	R\$ 460,00
PEDIATRA UCI/UTI SEMANA - 12HS	NEONATOLOGIA	1	R\$ 1.150,00
PLANTÕES UCI/UTI FINAL DE SEMANA - 12HS	NEONATOLOGIA	1	R\$ 1.380,00
CLÍNICA II SEMANA - 12HS	CLÍNICA	1	R\$ 1.150,00
PLANTÕES CLÍNICA II FINAL DE SEMANA - 12HS	CLÍNICA	1	R\$ 1.265,00
CIRURGIA GERAL – SEMANA - 12HS	CIRURGIA	1	R\$ 1.150,00
CIRURGIA GERAL - F. SEMANA - 12HS	CIRURGIA	1	R\$ 1.265,00
MÉDICO USG S/ DOPPLER - SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 46,00
MÉDICO USG C/DOPPLER - SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 69,00
MÉDICO USG S/ DOPPLER - FINAL DE SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 69,00
MÉDICO USG C/DOPPLER - FINAL DE SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 103,51
DIRETOR MÉDICO (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 8.050,00
DIRETOR TÉCNICO (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 8.050,00
COORDENADOR DA CLÍNICA II (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 3.450,00
COORDENADOR DA OBSTETRA (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 3.450,00
COORDENADOR DA UTI/UCI (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 4.600,00
MÉDICO OFTALMO (20HS SEMANAIS)	ASSISTÊNCIA	1	R\$ 2.300,00
CIRURGIÁ PEDIÁTRICA (20HS SEMANAIS)	ASSISTÊNCIA	1	R\$ 2.760,00

Siglas:

D = Dia

N = Noite

SN = Semana Noturno

FSD = Final de Semana Diurno

FSD = Final de Semana Noturno

Ficam cientes os proponentes que as fontes dos recursos, são oriundas dos contratos de gestão e operacionalização das referidas unidades de saúde, em detrimento do contrato formalizado entre o Contratante e a **Prefeitura de Juazeiro do Norte**, por intermédio da **Secretaria de Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará**.

9- DO PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO:

A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante formalização de Termo Aditivo Específico.

10- DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO

Fica estabelecido o regime de execução indireta, sob forma de empreitada por preço global, podendo ser feita proposta individualizada para cada Unidade de Saúde;

O valor a ser pago pela prestação dos serviços perceberá no valor bruto segundo proposta comercial apresentada e mediante apresentação de nota fiscal, medição, validação e atesto dos serviços prestados no período e acompanhadas das certidões negativas indicadas no tópico 6 deste termo;

O relatório de atividades deverá ser apresentado mensalmente em conjunto à nota fiscal, sendo representativo dos serviços globalmente prestados no período e avaliado periodicamente.

11- ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO E PROPOSTA DE PREÇOS

As propostas comerciais devem ser enviadas para o seguinte e-mail: proposta@idabsocial.org.br, sendo a data limite do recebimento das propostas o dia **30/04/2021 até as 12:00 horas**, horário de Brasília.

Observação: Propostas enviadas fora do prazo serão desclassificadas.

Solicitações de esclarecimentos, poderão ser encaminhadas para o e-mail: proposta@idabsocial.org.br.

12- DISPOSIÇÕES FINAIS

Às empresas que porventura têm interesse em participar, porém, não se enquadram nos requisitos definidos na cláusula 5ª do presente edital, alínea “i”, deverão manifestar o interesse através do envio da proposta e providenciar as possíveis adequações às exigências existentes nesse edital, no período máximo de 15 dias a partir da publicação do resultado, onde serão analisadas as documentações pelo IDAB - Instituto Diva Alves do Brasil.

Às Pessoas Jurídicas que não apresentarem a documentação adequada ou não forem aprovados pelo IDAB no mesmo prazo serão imediatamente desligadas do contrato ao final do período.

13- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SER FORMALIZADO PELAS PARTES ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE XXXXXX, QUE CELEBRAM ENTRE SI O INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB E XXXXXX.

CONTRATANTE: O INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB, Pessoa Jurídica de Direito Privado, com endereço no Povoado Timbaúba, s/n – Zona rural, Cacimbinhas, Estado de Alagoas – CEP: 57.570-000, inscrito no CNPJ nº 12.955.134/0001-45, neste ato representado **XXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, profissão, CPF nº XXXXXXXX, RG nº XXXXXX SSP/XX, qualificado como Diretor Presidente, com endereço comercial à Avenida da Paz, nº 910, Jaraguá, Maceió/AL, CEP: 57.022-050.

CONTRATADO: a empresa XXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ nº 00.000.000/0001-00, com Sede Comercial situada na XXXXXXXXX, nº XX, Bairro XXXXXXXXX, Cidade - UF, CEP nº 00.000-000, neste ato representada por XXXXXXXXX, inscrito no CPF sob nº 000.000.000-00, RG sob nº 000.000 SSP-XX, qualificado como XXXXXXXXXXXXXXXX.

Resolvem firmar o presente Contrato Particular, doravante denominado simplesmente **CONTRATO**, com base nas Cláusulas e Condições seguintes, que mutuamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente **CONTRATO**, é a prestação dos serviços de XXXXXXXXX, para atendimento junto as **UNIDADES DE SAÚDE, a seguir delineadas:**

UPA 24HS Limoeiro

Endereço: Rua Capitão Domingos, s/nº, Limoeiro, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-010;

Hospital e Maternidade São Lucas

Endereço: Rua São Benedito, nº 243, São Miguel, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-545.

Parágrafo Primeiro: Os serviços, objeto deste instrumento, serão realizados pela **CONTRATADA**, tendo por executores, a plena disponibilização de profissionais médicos em favor da **CONTRATANTE**, legalmente aptos, capacitados e habilitados, podendo ser todos do quadro de sócio cotista, associados, colaboradores sob regime CLT e ou terceirizados por exclusiva e total responsabilidade da **CONTRATADA**, para garantia do atendimento assistencial das referidas Unidades de Saúde.

Parágrafo Segundo: Os procedimentos referidos acontecerão no âmbito exclusivo do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo vedado à **CONTRATADA** operacionalizar quaisquer

procedimentos sob forma diversa de financiamento a essas, ainda que sem o conhecimento da **CONTRATANTE**, ocorrência que determinará a rescisão imediata desse **CONTRATO** com renúncia da **CONTRATADA** a quaisquer valores vincendos desde a data da observação dessa ocorrência.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente contrato tem o prazo determinado de 12 (doze) meses, a iniciar-se em **XX de XXXX de XXXX**, podendo ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, por escrito, sem pagamento de multa ou indenização, podendo ser renovado mediante formalização de termo aditivo específico.

Findo o objeto e o prazo do presente, resolve-se o contrato para todos os efeitos legais, devendo, até 30 (trinta) dias após o fim da sua vigência, a **CONTRATANTE** realizar o pagamento de qualquer valor ainda devido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos nas cláusulas do Contrato;
- b) Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do Contrato, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**;
- c) Comunicar a **CONTRATADA**, quaisquer ocorrências, para que proceda aos ajustes que se fizerem necessários ao fiel cumprimento do contrato;
- d) Cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares do fornecimento e as cláusulas contratuais deste instrumento;
- e) Garantir o acesso, dos prepostos da **CONTRATADA**, responsáveis pelo serviço in loco, aos setores definidos para coleta/entrega das informações, disponibilizando credenciais de acesso;
- f) Poderá ser disponibilizar espaço físico necessário para instalação dos equipamentos destinado a digitalização dos exames dos exames realizados em cada Unidade de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) A **CONTRATADA** deverá cumprir todas as especificações da proposta comercial apresentada;
- b) Responder por quaisquer acidentes que venham a serem vítimas, seus empregados, e/ou terceiros, desde que comprovadamente tenham causado seus prepostos;
- c) Responder pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados.

- d) Declarar, aceitar todas as condições, métodos, processos de inspeção, verificação e controles adotados pela fiscalização, de acordo com as práticas aceitas de administração e/ou obrigatórias em função de legislação específica, obrigando-se a fornecer ao **CONTRATANTE**, dados, elementos, esclarecimentos de que este necessitar e que forem necessários ao desempenho das atividades.
- e) A **CONTRATADA** declara expressamente que tem conhecimento do teor do enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho e que responderá perante a **CONTRATANTE** pelo pagamento de todas as verbas, encargos e reflexos decorrentes de eventual condenação em processo trabalhista promovido por qualquer de seus empregados, prepostos ou prestadores de serviços;
- f) A **CONTRATADA** declara expressamente que reconhecerá como seu eventual valor que for apurado em execução de processo trabalhista promovido na forma da cláusula acima, bem como valor que for objeto de acordo, e, ainda, eventuais honorários advocatícios do autor da ação, sendo que se compromete a pagar os valores no exato momento de sua existência;
- g) A responsabilidade técnica e profissional pelo fornecimento, bem como civil e criminal, junto aos órgãos e poderes competentes, serão exclusivas da **CONTRATADA**, que, em contrapartida, gozará de ampla liberdade profissional ressalvando-se a abordagem, junto ao Diretor técnico/ Clínico e/ ou Diretor Administrativo, quanto a aspectos operacionais que se envolvam com a prestação dos serviços, abordagem esta que não implica em qualquer subordinação jurídica de natureza celetista;
- h) Executar, dirigir e administrar, através de **PREPOSTO(S) CREDENCIADO(S)** perante a **CONTRATANTE**, os serviços previstos neste **CONTRATO** com a melhor técnica aplicável, zelo, diligência e economia, com observância rigorosa às ordens da **CONTRATANTE**;
- i) Reparar, dentro dos prazos e condições determinadas pela **CONTRATANTE**, todas as falhas constatadas nos serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, assumindo integralmente todos os custos decorrentes dos mesmos, desde que, a falha verificada não decorra de ato ou orientação inadequada da **CONTRATANTE**;
- j) Manter em condições legais as contribuições trabalhistas e previdenciárias do(s) profissional(is) escolhido(s) para executar os **SERVIÇOS, OBJETO** deste **CONTRATO**;
- k) Arcar com o ônus relativo a qualquer multa e penalidade decorrentes do não cumprimento das obrigações legais ou regulamentares atinentes à Prestação dos Serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, inclusive os pertinentes à aplicação da Legislação Trabalhista e Sanitária, desde que não induzidas por orientação da equipe da **CONTRATANTE**;
- l) Observar durante a execução dos serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, o fiel cumprimento de todas as Leis Federais, Estaduais e Municipais vigentes ou que venham a vigorar, preenchendo toda a documentação necessária conforme prescrito na legislação, sendo a **CONTRATADA** a única responsável pelas infrações que der causa, e que forem da competência exclusiva de seu preposto, desde que não tenha havido determinação da equipe da **CONTRATANTE**;

- m) Assumir inteiramente a condição de única e exclusiva empregadora dos funcionários que contratar para atender o **OBJETO** deste **CONTRATO**, excluindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade trabalhista;
- n) Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia por parte de seus funcionários na execução dos serviços contratados e que não tenha havido qualquer determinação da equipe da **CONTRATANTE** para a adoção da ação que tenha dado causa aos danos;
- o) Manter profissionais habilitados e registrados nos órgãos de classe, vigilância sanitária e demais órgãos legalmente exigidos para a execução dos serviços;
- p) Manter os equipamentos, insumos e materiais de sua propriedade, utilizados na execução dos serviços, de acordo com os parâmetros técnico e legais exigidos.
- q) Certidão Negativa de Infração Ética expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará para todos os profissionais médicos que vierem a desenvolver atividades no âmbito das referidas Unidades de Saúde, com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**;
- r) Certidão de regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, com anotação do Responsável Técnico pela **CONTRATADA**, que deverá comprovar vínculo do profissional disponibilizado pela **CONTRATADA**;
- s) Cópias da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Residência e Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina dos profissionais médicos que vierem a desenvolver atividade no âmbito das referidas Unidades de Saúde interessadas, com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**;
- t) Cópia do *Curriculum Vitae* dos profissionais médicos que vierem a desenvolver atividades no âmbito das referidas Unidades de Saúde interessadas, com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**, podendo a **CONTRATANTE** avaliar previamente a qualificação dos profissionais e, a seu critério, recusar ou ressaltar, por motivo de ordem técnica, a utilização de profissional que não comprove qualificação para a atividade através de Certificado de Especialização, Estágio ou Residência Médica, ou de experiência profissional comprovada.
- u) Fornecer mensalmente escala prevista / realizada dos serviços a serem prestados pelos profissionais médicos no âmbito das referidas Unidades de Saúde interessadas, com antecedência de 30 (trinta) dias, em quantidade suficiente para o cumprimento do objeto desse **CONTRATO**, sem prevê interrupção da continuidade dos serviços quando em regime de plantão, cabendo exclusivamente à **CONTRATADA** definir as escalas de serviço e horários de permanência dos profissionais disponibilizados, ressalvado à **CONTRATANTE** não permitir a confecção de escala que preveja a presença de profissional médico em prestação contínua de serviços por período superior a 24 horas em regime de plantão.
- v) Fornecer e manter atualizados os documentos que se seguem:

1. Contrato Social e suas alterações, sempre que solicitado;
2. Certidões de regularidade fiscal que comprovem *status* "negativo" junto à Receita Federal, Instituto Nacional de Seguridade Social, FGTS, Justiça do Trabalho, Secretaria Municipal de Finanças da sede da **CONTRATADA**;

CLÁUSULA QUINTA – VALOR DO CONTRATO

Pelo pagamento do objeto deste contrato, resultante do referido Instrumento Simplificado e posteriormente de acordo entre as partes por força de adequação orçamentária, o **IDAB** pagará à **CONTRATADA**, para o valor dos serviços executados, conforme demonstrado nas tabelas abaixo discriminados, já inclusos, todos os custos operacionais, inclusive os referentes às Leis Sociais, Impostos, Taxas e Emolumentos incidentes.

UPA 24HS Limoeiro

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – UPA 24HS LIMOEIRO	ESPECIALIDADE	QTDE.	VLR UNI. BRUTO
PLANTÃO CLÍNICO – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 920,00
PLANTÃO PEDIÁTRICO – 12hs	PEDIATRA	1	R\$ 920,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERM. E AMARELA) – D – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.150,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERM. E AMARELA) – N – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.035,00
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 AS 00:00 HS) – SN – 06hs	CLÍNICO	1	R\$ 460,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERMELHA E AMAREA) – FSD – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.380,00
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SALA VERMELHA E AMAREA) – FSN – 12hs	CLÍNICO	1	R\$ 1.265,00
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 AS 00:00 HS) – FSN – 06hs	CLÍNICO	1	R\$ 575,00
DIRETOR MÉDICO (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 6.900,00
DIRETOR TÉCNICO (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 6.900,00

Hospital e Maternidade São Lucas

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – HOSPITAL E MAT. SÃO LUCAS	ESPECIALIDADE	QTDE.	VLR UNI. BRUTO
OBSTETRA SEMANA - 12HS	OBSTETRA	1	R\$ 1.150,00
OBSTETRA FINAL DE SEMANA - 12HS	OBSTETRA	1	R\$ 1.380,00
OBSTETRA SEMANA (13:00 as 19:00) - 06HS	OBSTETRA	1	R\$ 575,00
EVOLUÇÕES OBSTÉTRICAS CLÍNICA	OBSTETRA	1	R\$ 460,00
EVOLUÇÕES OBSTÉTRICAS ALOJAMENTO	OBSTETRA	1	R\$ 460,00
ANESTESISTA SEMANA - 12HS	ANESTESIA	1	R\$ 1.380,00
ANESTESISTA - FINAL DE SEMANA - 12HS	ANESTESIA	1	R\$ 1.380,00
PEDIATRA SALA DE PARTO SEMANA - 12HS	PEDIATRA	1	R\$ 1.380,00
PEDIATRA SALA DE PARTO SEMANA - 6HS	PEDIATRA	1	R\$ 575,00
PEDIATRIA PLANTÕES SALA DE PARTO - F/S - 12HS	PEDIATRA	1	R\$ 1.380,00
EVOLUÇÕES PEDIÁTRICAS SEMANA	PEDIATRA	1	R\$ 460,00
PEDIATRA UCI/UTI SEMANA - 12HS	NEONATOLOGIA	1	R\$ 1.150,00
PLANTÕES UCI/UTI FINAL DE SEMANA - 12HS	NEONATOLOGIA	1	R\$ 1.380,00
CLÍNICA II SEMANA - 12HS	CLÍNICA	1	R\$ 1.150,00
PLANTÕES CLÍNICA II FINAL DE SEMANA - 12HS	CLÍNICA	1	R\$ 1.265,00

CIRURGIA GERAL – SEMANA - 12HS	CIRURGIA	1	R\$ 1.150,00
CIRURGIA GERAL - F. SEMANA - 12HS	CIRURGIA	1	R\$ 1.265,00
MÉDICO USG S/ DOPPLER - SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 46,00
MÉDICO USG C/DOPPLER - SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 69,00
MÉDICO USG S/ DOPPLER - FINAL DE SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 69,00
MÉDICO USG C/DOPPLER - FINAL DE SEMANA	IMAGEM	1	R\$ 103,51
DIRETOR MÉDICO (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 8.050,00
DIRETOR TÉCNICO (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 8.050,00
COORDENADOR DA CLÍNICA II (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 3.450,00
COORDENADOR DA OBSTETRA (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 3.450,00
COORDENADOR DA UTI/UCI (20HS SEMANAIS)	GESTÃO	1	R\$ 4.600,00
MÉDICO OFTALMO (20HS SEMANAIS)	ASSISTÊNCIA	1	R\$ 2.300,00
CIRURGIÃ PEDIÁTRICA (20HS SEMANAIS)	ASSISTÊNCIA	1	R\$ 2.760,00

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO, RECEBIMENTO E FISCALIZAÇÃO

O Presente contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas e Termo de Referência, nos termos do **Edital de Chamamento Público nº 005/2020 – SESAU – Juazeiro do Norte/CE**.

Parágrafo Primeiro – A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representante do **CONTRATANTE**.

Parágrafo Segundo – A execução dos serviços em desacordo com a Proposta Comercial, ou danificados, serão recusados pelos responsáveis pela fiscalização do **CONTRATANTE**, devendo ser imediatamente substituídos, não atenuando a responsabilidade da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE

A **CONTRATADA** é responsável por danos causados ao **CONTRATANTE** ou à terceiros, decorrentes de culpa ou dolo (exclusiva de seu preposto) na execução do contrato, não excluída ou reduzida sua responsabilidade pela presença da fiscalização do **CONTRATANTE**

CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A **CONTRATADA** deverá encaminhar a Nota Fiscal para unidade de saúde beneficiada pela execução dos serviços, após execução da entrega ou serviços, até o último dia útil do mês vigente.

Parágrafo Primeiro: O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias a contar da entrega da Fatura/Nota Fiscal da locação, considerando-se adimplemento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestada.

Parágrafo Terceiro: Após a entrega da Fatura/NF a **CONTRATANTE** terá o prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para o atesto da cobrança apresentada, vinculado ao recebimento após o recebimento do contrato de custeio nos termos do **Edital de Chamamento Público nº 005/2020 – SESAU – Juazeiro do Norte/CE**. Ultrapassado este prazo, considerar-se-á como atestada para fins de tramitação de pagamento.

Parágrafo Quarto: O endereço da **CONTRATANTE** constante do *caput* desta cláusula poderá ser utilizado para o envio de qualquer documentação referente a este contrato.

CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA – EXTINÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO

O CONTRATANTE poderá rescindir o contrato na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) Não cumprimento de cláusulas contratuais, desde que que resultem na impossibilidade do cumprimento do objeto do contrato;
- b) Atraso injustificado no fornecimento do objeto contratado;
- c) Decretação de falência da **CONTRATADA**;
- d) Dissolução **da CONTRATADA**;
- e) Alteração social que resulte na mudança do controle acionário, ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa;
- f) Imediatamente, pela rescisão do **CONTRATO** de Gestão e Operacionalização da referida unidade de saúde sob gestão da **CONTRATANTE** e o gestor público denominado Secretaria Municipal de Saúde, hipótese em que não ocorrerão punições de qualquer natureza, permanecendo garantido à **CONTRATADA** o aviso com prazo mínimo de 30 dias de antecedência ao término do contrato, exceto se ocorrer iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde do Juazeiro do Norte – CE, para aplicação unilateral de **Instrumento Particular de Distrato Contratual com o IDAB**.

A CONTRATADA poderá rescindir o contrato na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) Inadimplemento da contraprestação pecuniária da **CONTRATANTE** por mais de dois meses de serviços prestados.
- b) Atrasos constantes na tramitação do atesto e liberação de pagamento das NF emitidas, dispensada notificação previa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, a não ser com prévio expresse consentimento do **CONTRATANTE** e sempre mediante instrumento próprio, devidamente motivado, a ser publicado no site do **CONTRATANTE**.

Parágrafo Único – O cessionário ficará sub-rogado em todos os direitos e obrigações do cedente e deverá atender a todos os requisitos de habilitação estabelecidos no instrumento convocatório e legislação específica.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ANTICORRUPÇÃO

12.1 Na execução do presente contrato é vedado as partes e seus vinculados:

12.1.1 Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

12.1.2 Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

12.1.3 Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

12.1.4 Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

12.1.5 De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

12.2 A Contratada declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pela entidade pública ao passo que, TODOS os serviços a serem prestados à população deverão ser totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso a saúde, conforme disposto na Lei n. 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011.

12.3 Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

12.4 Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, material ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e a parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar inépcia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir a outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

12.5 A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATANTE** promoverá a publicação deste instrumento no seu site.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Cidade do Maceió - AL, para dirimir qualquer litígio decorrente deste contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença das testemunhas abaixo firmadas.

Maceió - AL, XX de XXXX de 2021.

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB

Nome do responsável
Qualificação do responsável

EMPRESA CONTRATADA

Nome do responsável
Qualificação do responsável

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

14- ANEXO I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS, FISCAIS E SALARIAIS.

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS, FISCAIS E SALARIAIS

(em papel timbrado da empresa)

Ref.: (Identificação da Proposta)

....., inscrito no CNPJ nº
....., por intermédio de seu(a) representante legal, o(a) Sr.(a)
....., portador (a) da Carteira de Identidade nº
..... e do CPF nº, **DECLARA**, para os devidos fins que
firmamos o compromisso de cumprir com os pagamentos das nossas obrigações sociais, fiscais
e salariais, conforme os prazos previstos na legislação em vigor, em decorrência das obrigações
geradas pelo contrato firmado entre as partes, independentemente dos recebimentos dos
créditos oriundos dos referidos contratos.

Local e data.

(Representante legal)

