

TERMO 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 AS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DO IDAB.

TERMO TÉCNICO N° 016/2021

Juazeiro do Norte – CE, 07 de junho de 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 Unidade de Saúde abaixo elencada:

UPA 24HS Limoeiro

Endereço: Rua Capitão Domingos, s/n°, Limoeiro, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-010;

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 Hospitalar da UPA – Unidade de Pronto Atendimento 24hs, 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.

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	4	2	0	0	6
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	6	4	1	2	13

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.

4- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1- Proposta Comercial com dimensionamento dos serviços contratados, com quantitativo máximo conforme o perfil da unidade previsto no **item 3** 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, encargos sociais, encargos tributários, encargos trabalhistas, acordos e convenções de trabalho das respectivas categorias, custos e despesas operacionais, uniformes, e outros impostos vigentes se houver, 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:

- a) Comprovante de Registro da PJ (Pessoa Jurídica) no Órgão Regulador (sede ou filial)
- b) Para empresas com mais de um médico sócio, 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

- c) Atestado de capacidade técnica compatível com o serviço requerido, fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado - Documentação opcional, para critério de classificação;
- d) 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**;
- e) Cópia do Curriculum Vitae dos profissionais médicos que vierem a desenvolver atividades;
- f) Cédula de identidade e CPF dos sócios (caso haja sócios não médicos) e/ou dos representantes (procuradores/prepostos) devidamente constituídos;
- g) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado perante o órgão competente, em se tratando de sociedades empresárias contendo a partir de (dois) até 10 (dez) sócios por pessoa jurídica interessada, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- h) 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;
- i) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, Certificado de Regularidade do FGTS – CRF e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou da Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT.
- j) Proposta conforme modelo em anexo ao edital, contendo a proposta financeira com descrição dos serviços oferecidos, quantidade de profissionais e valor unitário por plantão.

5- DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) 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;
- b) 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;
- c) Apresentar **Declaração de Cumprimento das Obrigações Sociais, Fiscais e Salariais**, conforme o modelo do **Anexo I**;
- d) **É vedada a contratação de empresas fornecedora de mão de obra médica, tais como: Cooperativa, Sociedades em Conta de Participação – SCP, Sociedade Empresarial Simples, conforme requisitos dos termos do Edital de Chamamento Público nº 005/2020 – SESAU – Juazeiro do Norte/CE.**
- e) 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.

- f) 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) A prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, deverá ser realizada da seguinte forma:
- a.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;
- a.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;
- a21) 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;
- a.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;

7- DO LIMITE FINANCEIRO:

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – UPA 12HS LIMOEIRO	ESPECIALIDADE	QTDE.	VLR UNI. BRUTO
PLANTÃO CLÍNICO - SEMANA	CLÍNICO	1	R\$ 967,70
PLANTÃO CLÍNICO - FSD	CLÍNICO	1	R\$ 1.209,63
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - D	CLÍNICO	1	R\$ 1.209,63
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - N	CLÍNICO	1	R\$ 1.088,67
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - FSD	CLÍNICO	1	R\$ 1.451,55
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - FSN	CLÍNICO	1	R\$ 1.330,59
PLANTÃO PEDIÁTRICO - SEMANA	PEDIATRA	1	R\$ 967,70
PLANTÃO PEDIÁTRICO - FSD	PEDIATRA	1	R\$ 1.209,63
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 ÀS 00:00 HS) - SN	CLÍNICO	1	R\$ 483,85
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 ÀS 00:00 HS) - FSN	CLÍNICO	1	R\$ 604,81
DIRETOR MÉDICO	GESTÃO	1	R\$ 8.346,44
DIRETOR TÉCNICO	GESTÃO	1	R\$ 8.346,44

Siglas:

D = Dia

N = Noite

SN = Semana Noturno

SD = Semana Diurno

FSD = Final de Semana Diurno

FSN = 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**.

8- 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.

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

Fica estabelecido o regime de execução indireta, sob forma de empreitada por preço global.

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 4.3 e 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 (escala efetivamente realizada).

10- ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO E PROPOSTA DE PREÇOS

As propostas comerciais devem ser enviadas para o seguinte e-mail: **propostas@idabsocial.org.br**, sendo o período limite do recebimento das propostas **até 13/06/2021 as 18:00 horas**, horário de Brasília.

Observação: Propostas enviadas fora do prazo serão desclassificadas.

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

11 – DOS RECURSOS

11.1 - Em qualquer fase deste processo seletivo caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da intimação do ato em que foi adotada a decisão;

11.2.- O recurso será dirigido à Diretoria, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, encaminhá-los, devidamente informados, para apreciação e decisão da autoridade superior, devendo neste caso a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do processo;

11.3 - Os recursos referentes aos atos de habilitação terão efeitos suspensivos, podendo a autoridade competente, motivadamente e presente razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos;

11.4 - Não será conhecido o recurso cuja petição tenha sido apresentada fora do prazo e/ou subscrita por procurador não habilitado legalmente no processo para responder pela empresa;

11.5 - Na contagem dos prazos será excluído o dia do início e incluído o dia do vencimento;

11.6 - Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada aos interessados.

12 – DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

Qualquer pessoa poderá impugnar este Edital de Credenciamento, exclusivamente por meio eletrônico, através do e-mail: **propostas@idabsocial.org.br**, até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para o recebimento da documentação.

13- DISPOSIÇÕES FINAIS

Às empresas que porventura têm interesse em participar, porém, não se enquadram nos requisitos definidos na cláusula 4.3 do presente edital, alíneas “a” e “b”, deverão manifestar o interesse através do envio da proposta e providenciar as possíveis adequações às exigências existentes nesse edital, no período máximo de 90 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.

14- 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 médico/hospitalar, 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;

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.

Parágrafo Único: Reitera-se que caso o **CONTRATADO** queira encerrar suas atividades, este deverá comunicar o 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**.

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**, na conta da pessoa jurídica contratada, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos nas cláusulas do Contrato;
- b) A **CONTRATANTE** fará o atesto da escala efetivamente cumprida e o pagamento realizado de acordo com os plantões efetivamente prestados;
- c) 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**;
- d) Comunicar a **CONTRATADA**, quaisquer ocorrências, para que proceda aos ajustes que se fizerem necessários ao fiel cumprimento do contrato;
- e) Cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares do fornecimento e as cláusulas contratuais deste instrumento;
- f) Garantir o acesso, dos prepostos da **CONTRATADA**, responsáveis pelo serviço in loco, aos setores definidos para coleta/entrega das informações, disponibilizando credenciais de acesso;
- g) 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) Qualquer alteração no quadro de médicos, disponíveis para participar da escala, deve ser informada a **CONTRATANTE** com prazo mínimo de 30 (trinta) dias para validação;
- c) Responder por quaisquer acidentes que venham a serem vítimas, seus empregados, e/ou terceiros, desde que comprovadamente tenham causado seus prepostos;
- d) Responder pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- e) 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.
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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**;
- j) 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**;
- k) Manter em condições legais as contribuições trabalhistas e previdenciárias do(s) profissional(is) escolhido(s) para executar os **SERVIÇOS, OBJETO** deste **CONTRATO**;
- l) 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**;

- m) 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**;
- n) 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;
- o) 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;
- p) Manter profissionais habilitados e registrados nos órgãos de classe, vigilância sanitária e demais órgãos legalmente exigidos para a execução dos serviços;
- q) Manter os equipamentos, insumos e materiais de sua propriedade, utilizados na execução dos serviços, de acordo com os parâmetros técnico e legais exigidos.
- r) 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**;
- s) 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**;
- t) 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**;
- u) 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.
- v) 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.

w) 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**;
3. Dados bancários da pessoa jurídica 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 **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, para o valor dos serviços executados por Unidade de Saúde, 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 12HS LIMOEIRO	ESPECIALIDADE	QTDE.	VLR UNI. BRUTO
SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA – 12hs SEMANA	CLÍNICO	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA – 12hs FDS	CLÍNICO	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS DE CLÍNICA PEDIÁTRICA – 12hs SEMANA	PEDIATRA	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS DE CLÍNICA PEDIÁTRICA – 12hs FDS	PEDIATRA	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS CLÍNICOS (SALA VERM. E AMARELA) – DIA 12hs	CLÍNICO	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS CLÍNICOS (SALA VERM. E AMARELA) – NOITE 12hs	CLÍNICO	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS CLÍNICOS (DAS 18:00 AS 00:00 HS) – SN 06hs	CLÍNICO	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS CLÍNICOS (SALA VERMELHA E AMARELA) – FDS 12hs	CLÍNICO	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS CLÍNICOS (SALA VERMELHA E AMARELA) – FDS 12hs	CLÍNICO	X	R\$ 0,00
SERVIÇOS CLÍNICOS (DAS 18:00 ÀS 00:00 HS) – FSN 06hs	CLÍNICO	X	R\$ 0,00

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: Estando o objeto do presente contrato de prestação de serviços, diretamente vinculado e relacionado aos Contratos de Gestão e Operacionalização das referidas Unidades de Saúde, firmado entre a **CONTRATANTE** e o **MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE**, neste Estado do Ceará, obriga-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento do valor devido à **CONTRATADA**, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente a prestação dos referidos serviços, a contar a partir do efetivo recebimento dos recursos financeiros oriundo do Município e, observada a necessidade prévia da emissão de Fatura/Nota Fiscal, considerando-se adimplemento o cumprimento da prestação de serviços, devidamente atestada pela **CONTRATADA**, que não poderá em nenhuma hipótese efetuar faturamento direto de quaisquer procedimentos a outro **CONTRATANTE** ou tomador eventual de serviços, incluindo o poder público, sendo esta prerrogativa exclusiva da **CONTRATANTE** no âmbito de cada unidade de saúde referenciada.

Parágrafo Segundo: Após a entrega da Fatura/Nota Fiscal ao **CONTRATANTE**, terá o prazo máximo de até 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 Terceiro: O endereço da **CONTRATANTE** constante do *caput* desta cláusula poderá ser utilizado para o envio de qualquer documentação referente a este contrato.

Parágrafo Quarto: Poderá a **CONTRATANTE** glosar (descontar) o pagamento de qualquer serviço discriminado e executado, através do relatório de atividades realizadas ao referido mês de cobrança, desde que não esteja em compatibilidade com o presente contrato ou diante da ausência da documentação respectivamente necessária.

Parágrafo Quinto: Os pagamentos serão realizados mediante apresentação e recebimento da nota fiscal, e dos demais documentos necessários para comprovação dos serviços realizados mediante apresentação em formato de planilha e ou relatório.

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 CONTRATANTE**.

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

- g) Inadimplimento da contraprestação pecuniária da **CONTRATANTE** por mais de 30 (trinta) dias de serviços prestados.
- h) 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 de Juazeiro do Norte - CE, 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.

Juazeiro do Norte - CE, 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:

15- 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)

16- ANEXO II – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO.

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

Este anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração da proposta a ser apresentada, devendo conter indispensavelmente e sobe pena de desclassificação todos os seus itens indicados neste roteiro.

TÍTULO:

Proposta técnica de trabalho para **Contratação de Serviços Médico/Hospitalar, no Hospital e Maternidade São Lucas**, ambos localizado na Cidade de Juazeiro do Norte - CE.

1. PROPOSTA TÉCNICA

Este item deverá caracterizar a equipe médica disponível e a proposta financeira, com custo unitário por plantão.

- Definição dos médicos disponíveis para cumprimento de escala
- Proposta financeira

2. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO

Será aplicado critérios de julgamento das Propostas Técnicas de Trabalho a Matriz de Avaliação, conforme itens abaixo relacionados.

ITENS DE AVALIAÇÃO	VALOR TOTAL DE PONTOS (MÁXIMO)
Proposta Financeira, respeitando o valor máximo previsto no edital.	70
Tempo existência da Empresa (Pontuação linear entre 0 e 5 anos, sendo ≥ 5 a pontuação máxima) – CRITÉRIO DE DESEMPATE 1	10
Atestado de Capacidade Técnica – OPCIONAL – CRITÉRIO DE DESEMPATE 2	05
Tempo de experiência, junto aos SUS, do Responsável Técnico (Pontuação linear entre 0 e 5 anos, sendo ≥ 5 a pontuação máxima) - OPCIONAL – CRITERIO DE DESEMPATE 3	05
A proposta apresenta clareza e objetividade, e cumpriu o roteiro estabelecido	10
TOTAL DE PONTOS =	100

SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTAS QUE:

- Não atingirem a pontuação mínima de 60 pontos;
- Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio das atividades da unidade com valores manifestamente inexequíveis.

CÁLCULO DO ÍNDICE TÉCNICO E DA NOTA DE PREÇO DA PROPOSTA

O julgamento das Propostas para a definição da **Maior Nota de Preço (MNP)** serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir: **NP = MP/ PP.**

Considerando haver ofertas inicialmente em número superior ao necessário para composição total da escala definida no presente edital, serão declaradas vencedoras as licitantes classificadas, cujas avaliações das propostas, venham a obter as melhores pontuações com relação aos itens avaliados conforme tabela acima.