

**TERMO DE REFERÊNCIA
COLETA DE PREÇOS N. 028/2024 – SERVIÇOS DE NEFROLOGIA E
HEMODIÁLISE
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como organização social pelo Decreto Estadual n. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio de sua Presidência Executiva, tornam pública a instauração de processo de coleta de preços n. 028/2024, destinado à contratação de **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE**, que será regido pelas regras estabelecidas no presente Termo de Referência, no regulamento próprio de contratações do IMAS, aprovado pelo Conselho de Administração, bem como normas aplicáveis ao modelo de contratação.

De acordo com o objeto que será contratado deverão ser considerados os seguintes requisitos:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES
1.	OBJETO: 1.1. O presente Termo de Referência tem como objeto a contratação de prestadora de serviço especializado em NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE mediante equipe médica especializada para atendimento presencial e atuação na modalidade de sobreaviso para atuar no HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, CNES 0019305 , conforme descrição pormenorizada constante no item 3.
2.	JUSTIFICATIVA: 2.1. A contratação de empresa especializada na prestação de serviço descrito neste Termo de Referência justifica-se ante a necessidade de atender a demanda de pacientes em situação de urgência e emergência, internados e ambulatoriais do Hospital Florianópolis, considerando as metas de produção estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO SES/SEA Nº 02/2023 firmado com o Estado de Santa Catarina, bem como, a não disponibilidade de profissionais qualificados e com formação específica no quadro efetivo para atuação na área médica que compõem o ANEXO I .
3.	ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO: 3.1. A CONTRATADA deverá dispor de equipe em quantidade suficiente para atendimento aos pacientes do Hospital Florianópolis, conforme descrição pormenorizada do serviço constante no ANEXO I ; 3.1.1. A CONTRATADA deverá garantir a cobertura da escala de serviços profissionais para atendimento médico aos pacientes do Hospital Florianópolis, conforme descrição pormenorizada do serviço constante no ANEXO I ; 3.1.2. Serviços médicos que demandam acionamento de Emergência deverão ser atendidos pela CONTRATADA de maneira imediata , e os de urgência com o prazo de até 01 (uma) hora , após o acionamento pela equipe do Hospital Florianópolis;

	<p>3.1.3. O acionamento será realizado pela equipe técnica do Hospital Florianópolis sempre que necessário, através de contato telefônico.</p> <p>3.2. ESPECIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA:</p> <p>3.2.1. Todos os profissionais médicos pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços no Hospital Florianópolis, deverão possuir especialidade e/ou título de especialista na área correspondente a descrição constante no ANEXO I;</p> <p><u>3.2.2. O título de especialista deverá estar devidamente registrado no órgão de classe do Estado de Santa Catarina, com experiência comprovada de, pelo menos, 12 (doze) meses;</u></p> <p>3.2.3. Cabe a Direção Geral em conjunto com a Direção Técnica indicar o Coordenador Técnico da especialidade. O Responsável Técnico pela prestação dos serviços, deverá durante toda a execução do contrato estar devidamente registrado no CRM do Estado de Santa Catarina, com experiência comprovada no exercício da medicina por pelo menos 2 (dois) anos;</p> <p>3.2.4. Interessados de outras UF (Unidades Federativas) poderão participar da coleta de preços, desde que atendam as exigências relativas à qualificação técnica dos profissionais constantes neste Termo de Referência e promovam a inscrição no CRM/SC como condição para assinatura do Contrato;</p> <p>3.2.5. O quadro de profissionais deverá ser apresentado como condição para assinatura do contrato, sob pena de desclassificação e contratação com a próxima empresa classificada;</p> <p><u>3.2.6. Não serão permitidas contratação de empresa que possuem outra empresa em seu quadro societário.</u></p>
<p>4.</p>	<p>LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>4.1. Os serviços serão realizados nas dependências do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665, Estreito, Florianópolis, Santa Catarina.</p>
<p>5.</p>	<p>DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA</p> <p>5.1. Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratados;</p> <p>5.2. Manter os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção do Hospital Florianópolis, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição;</p> <p>5.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desde contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade do Hospital Florianópolis ou do Instituto Maria Schmitt;</p> <p>5.4. Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;</p> <p>5.5. Seguir as melhores normas aprovadas/recomendas, em especial quanto às normas do Conselho de Medicina (Federal e Regional), Ministério do Trabalho e Previdência Social e demais afins;</p> <p>5.6. Caso solicitado pelo CONTRATANTE, apresentar, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e</p>

FGTS, bem assim com os órgãos do Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa;

5.7. Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados;

5.8. Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros, quando houver. Não cabendo a CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da CONTRATADA;

5.9. Comunicar por escrito o CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, contados da ocorrência dos fatos;

5.10. Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da CONTRATADA, quando empregado desta, ressalvado quando os próprios sócios da CONTRATADA são exclusivamente quem prestam os serviços ocasião em que os valores são da própria CONTRATADA;

5.11. Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem;

5.12. Cumprir, durante a execução dos serviços contratados, todas as leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes a que houver dado causa;

5.13. Manter durante a vigência contratual, todas as condições de qualificação técnica exigidas na fase de contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas e variáveis de fatores futuros e incertos;

5.14. Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere às falhas ou prática de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto;

5.15. Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de vale alimentação, vale transporte, uniforme e adicional noturno, encargos trabalhistas e sociais de seus empregados e prepostos;

5.16. Apresentar à CONTRATANTE, quando do início das atividades e, sempre que houver alocação de novo profissional na execução do contrato, os documentos para registro do médico no Hospital Florianópolis;

5.17. Substituir imediatamente profissionais no caso de ausências, tais como, faltas, atrasos e férias, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Diretor Técnico do Hospital Florianópolis;

5.18. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestação a que está obrigada;

5.19. Elaborar protocolos de atendimento e tratamento propostos inerente às patologias de cada especialidade objeto deste contrato, a ser entregues e aprovadas pela Direção Geral do Hospital Florianópolis;

5.20. Indicar representantes para participação das Comissões Internas do Hospital Florianópolis;

5.21. Havendo convênio entre a Unidade Hospitalar e Instituições de Ensino, relativos a estágios e/ou programas universitários, fica a CONTRATADA

obrigada a responsabilizar-se pela atividade/supervisão do acadêmico e/ou residente, na sua área de especialização, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE;

5.22. Cumprir os prazos e horários determinados para prescrições, chamadas, visitas e outras normativas estabelecidas pela Administração;

5.23. Primar pelo bom atendimento aos pacientes/familiares/visitantes, garantindo um serviço humanizado, seguro e de alta qualidade;

5.24. Conjuntamente com a administração do Hospital Florianópolis prestar os serviços de modo a garantir o máximo desempenho institucional, assegurando um atendimento universal, equânime e integral pela gestão humanizada e cidadã;

5.25. Cumprir fielmente os requisitos ora estipulados, bem como todos aqueles relacionados à assistência humanizada e qualificada, sob pena da imposição de notificação, multa, supressão de valores do contrato e outras penalidades legalmente realizáveis.

5.26. Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, por prazo mínimo de 05 (cinco) anos;

5.27. Seguir e respeitar o protocolo de classificação de Risco utilizado na Unidade, utilizando-se do direito de reclassificar, no Sistema, o paciente quando achar pertinente;

5.28. Não receber representantes comerciais, vendedores de equipamentos médicos/laboratórios farmacêuticos ou similares nas dependências do Hospital Florianópolis;

5.29. Cumprir a NR 32 que fica terminantemente proibido o uso de adornos (brincos, pulseiras, anéis, relógios, brincos, broches, piercings e afins), nas áreas assistenciais médicas, definidas pela diretoria técnica do nosocômio. O descumprimento configurará em multa de 1% sob o contrato, a Contratante pode optar por apenas comunicar via correio eletrônico indicado no preâmbulo o descumprimento e possui discricionariedade para optar pela rescisão direta do contrato, conforme cláusula 22^a sem a incidência de qualquer multa, cabendo o pagamento apenas das horas de serviços efetivamente prestadas;

5.30. Registrar a entrada e saída do seu plantão através do Aplicativo Pega Plantão - no qual o médico é registrado - sendo o check-in e check-out disponibilizados nas proximidades da Unidade. Caso não seja efetuado o registro por qualquer motivo, o mesmo não será contabilizado para o fechamento mensal das horas, uma vez que se trata de uma ferramenta de controle para o departamento financeiro;

5.31. Caso a CONTRATADA se abstenha de realizar o procedimento, não haverá como realizar a correção posterior, ocorrendo a consequente desconsideração de pagamento relativo àquelas horas trabalhadas;

5.32. Responder prontamente às solicitações da CONTRATANTE, pessoalmente ou mediante telefone, ou e-mail, ou qualquer outro meio eficiente que assegure a ciência quanto à solicitação, bem como esclarecer todas as dúvidas que possam surgir relacionadas ao objeto deste instrumento;

- 5.33. Fiscalizar permanentemente a disciplina e pontualidade, através de relatório extraído do controle por ponto eletrônico biométrico, do seu quadro de pessoal responsável pela execução do objeto deste Termo de Referência;
- 5.34. Afastar ou substituir qualquer empregado e/ou profissional médico que, comprovadamente, cause embaraço à boa execução dos serviços;
- 5.35. Zelar pelo patrimônio público e da CONTRATANTE;
- 5.36. Encaminhar mensalmente escala de profissional médico a Direção Técnica do Hospital Florianópolis até 02 (dois) dias úteis antes do início das atividades, devendo conter lista com os nomes dos médicos, CRM e número de telefone para contato;
- 5.37. Nenhuma relação de natureza civil ou trabalhista se estabelecerá entre a CONTRATANTE e os funcionários designados pela CONTRATADA, que participarão da execução do objeto contratual, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários, sem qualquer exceção, bem como os demais encargos que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, tais como impostos, taxas e contribuições parafiscais;
- 5.38. Todo e qualquer profissional médico está impedido de prestar serviço na unidade, na vigente do contrato, sem que tenha o devido vínculo comprovado sendo contrato social integrando-o ao quadro societário ou que tenha contrato de trabalho CLT com a respectiva empresa CONTRATADA;**
- 5.39. Caberá a CONTRATADA fornecer aos profissionais médicos uniformes compatíveis com o setor de atuação, devendo os mesmos utilizar o uniforme nas dependências do Hospital Florianópolis;
- 5.40. Poderá a CONTRATANTE solicitar a CONTRATADA a qualquer momento o Contrato Social atualizado para comprovação dos profissionais médicos prestadores de serviços do objeto deste contrato, sendo que a CONTRATADA deverá atender à solicitação em até 10 (dez) dias, sob penalidade descrita no contrato de prestação de serviços.

DA DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

5.41. Para habilitação de seu quadro de pessoal e, ainda, como condição para assinatura e manutenção do presente contrato, a CONTRATADA deverá apresentar os seguintes documentos de cada profissional médico:

I – RG;

II – Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

III – Comprovante residencial;

IV – Diploma Médico;

V – Prova de Regularidade de Inscrição no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CRM/SC);

VI – Prova de Regularidade Financeira no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CRM/SC);

VII – Registro de qualificação de especialista (RQE) emitido pelo CRM/SC, quando o objeto do contrato assim exigir;

VIII - Comprovação de experiência, de pelo menos 12 (doze) meses

IX – Ficha Cadastral emitida pelo Hospital Florianópolis devidamente assinada pelo profissional médico.

***** TODO DOCUMENTO DEVE ESTAR DEVIDAMENTE ATUALIZADO *****

5.42. Todos os documentos relativos à **QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO** deverão ser entregues na Unidade Hospital Florianópolis com prazo de até 72 horas antes do início das atividades por ele a serem executadas, sempre que houver substituição de profissional.

DA RESPONSABILIDADE CÍVEL, CRIMINAL E ÉTICA

5.43. Os sócios/dirigentes/responsáveis legais e outros profissionais da CONTRATADA, que venham prestar serviços aos pacientes da CONTRATANTE, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina – CRM/SC, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica da CONTRATADA, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados;

5.44. O responsável técnico da CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente nas esferas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial;

5.45. A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, como as normas de Associações de Classe e Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com este contrato;

6.2. Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados;

6.3. Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços ora contratados, de acordo com as possibilidades do Hospital Florianópolis e disponibilidade da Secretaria de Estado da Saúde;

6.4. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

6.5. Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno do Hospital Florianópolis, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto;

	<p>6.6. Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal;</p> <p>6.7. Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da CONTRATADA;</p> <p>6.8. Com base nos relatórios mensais da contratada e de indicadores de qualidade e de pesquisa de satisfação do usuário, apresentar parecer conclusivo antes da renovação do contrato para apreciação do Presidente do Instituto Maria Schmitt, para necessárias avaliações;</p> <p>6.9. Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, até que haja autorização para descarte pelo Órgão Supervisor do CONTRATO DE GESTÃO SES/SEA Nº 02 /2023 firmado com o Estado de Santa Catarina;</p> <p>6.10. Exercer o controle das horas trabalhadas pelos profissionais médicos através de ponto eletrônico biométrico que deverão estar instalados em locais estratégicos do Hospital Florianópolis;</p> <p>6.11. Cumprir fielmente todas as obrigações assumidas neste contrato, as legislações e exigências sanitárias.</p>
7.	<p>DA VIGÊNCIA DO CONTRATO</p> <p>7.1. O prazo para a prestação do serviço será de 12 (doze) meses, iniciando-se com a assinatura do instrumento contratual após findado os tramites do presente Termo de Referência – Coleta de Preços.</p>
8.	<p>APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS</p> <p>8.1. Os interessados deverão apresentar suas propostas em envelope opaco e lacrado até o dia 25 de outubro de 2024, até às 16 horas (horário de Brasília), no HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, CEP 88.090-352 – Estreito, Florianópolis/SC, aos cuidados do SETOR DE CONTRATOS do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS:</p> <p>8.1.1. Será admitido o envio de proposta pelos Correios, desde que a data do recebimento do envelope no Hospital Florianópolis esteja em conformidade com o estabelecido no item 8.1.</p> <p>8.2. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora:</p> <div data-bbox="414 1568 1396 1870" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>PROPOSTA DE PREÇO COLETA DE PREÇOS Nº 028/2024 – SERVIÇOS EM NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE Hospital Florianópolis Nome da Proponente: _____ Telefone: _____ E-mail: _____</p> </div> <p>8.3. Os envelopes lacrados serão abertos após o prazo de envio de propostas;</p>

	<p>8.4. Do ato da abertura do envelope de propostas de preços será lavrada ATA com a assinatura de todos os presentes.</p>
<p>9.</p>	<p>DA PROPOSTA DE PREÇO</p> <p>9.1. As propostas de preços devem ser redigidas em papel timbrado, em linguagem oficial (Português), em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras, devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações:</p> <p>I – QUALIFICAÇÃO (Razão Social, Nome Fantasia, CNPJ, Inscrição Municipal, Inscrição Estadual, Endereço completo da empresa, Telefone e E-mail);</p> <p>II – PREÇO (oferta firme e precisa, sem quaisquer alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado);</p> <p>III – PRAZO (a proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias;</p> <p>IV – ASSINATURA (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).</p> <p>9.2. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, prorrogar a data de apresentação das propostas;</p> <p>9.3. O encaminhamento de propostas pressupõe o pleno e total conhecimento e atendimento de todas as exigências previstas neste Termo de Referência, não podendo haver desistências dos proponentes, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis;</p> <p>9.4. Nas propostas apresentadas deverão estar inclusos todos os tributos e encargos de qualquer natureza, tais como despesas de transporte, hospedagem, alimentação e outras que direta ou indiretamente, incidam sobre o objeto (ANEXO I), não sendo aceita pelo CONTRATANTE qualquer reivindicação a este título;</p> <p>9.5. A Proposta deverá conter apenas as informações referentes ao objeto deste Termo de Referência – ANEXO I.</p>
<p>10.</p>	<p>JULGAMENTO DAS PROPOSTAS</p> <p>10.1. O critério de julgamento é o de Menor Preço Global Mensal, obtido através da soma dos serviços unitários a serem prestados, que deverão estar discriminados na proposta;</p> <p>10.2. Os preços serão avaliados, atendendo toda a descrição constante neste Termo de Referência e seus anexos acerca da execução do serviço;</p> <p>10.3. Não haverá diferenciação do valor para sábado, domingos e feriados, quaisquer que sejam;</p> <p>10.4. Será desclassificada a proposta que não atender às exigências deste Termo de Referência, que seja omissa e/ou apresente irregularidades insanáveis, que indique preço com valor igual a zero, simbólico e/ou irrisório, excessivo e/ou manifestamente inexequível;</p> <p>10.5. Se houver indício de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso de necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada</p>

	<p>diligência, sendo vedada, contudo a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta;</p> <p>10.6. Se todas as propostas forem desclassificadas, a CONTRATANTE poderá, antes de divulgar a classificação final, conceder aos proponentes o prazo de 05 (cinco) dias corridos para apresentarem novas propostas, sem os vícios que acarretaram a desclassificação;</p> <p>10.7. Verificando-se absoluta igualdade entre duas ou mais propostas inicialmente classificadas em primeiro lugar, a CONTRATANTE designará dia e hora para que os proponentes empatados apresentem novas ofertas de preços; se nenhum deles puder ou quiser formular nova proposta ou caso se verifique novo empate, o desempate será decidido por sorteio entre os igualados;</p> <p>10.8. A CONTRATANTE não aceitará, em hipótese alguma, alegações de omissão na proposta ou no Termo de Referência com o objetivo de alterar a classificação dos proponentes ou o preço proposto;</p> <p>10.9. <u>A CONTRATANTE poderá negociar com os proponentes cujas propostas obtiverem as três melhores classificações, de forma sucessiva e por escrito, buscando sempre condições mais vantajosas;</u></p> <p>10.10. A CONTRATANTE divulgará em seu site a empresa classificada;</p> <p>10.11. Será conferida a documentação da proponente e de seus profissionais como condição para assinatura do contrato, atendendo as especificações desse Termo de Referência.</p>
11.	<p>HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR:</p> <p>11.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetido à Direção Geral do Hospital Florianópolis para homologação;</p> <p>11.2. Após a homologação do resultado, o vencedor será convocado para assinar o contrato, quando cabível, no prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis, a contar da sua expressa convocação, momento que deverá entregar toda a documentação exigida referente a pessoa jurídica e quadro de profissionais;</p> <p>11.3. Se o convocado não comparecer no prazo indicado; não apresentar situação regular; ou injustificadamente recusar-se a contratar, fica facultado à CONTRATANTE convocar os remanescentes na ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;</p> <p>11.4. O atendimento do prazo de convocação pela parte poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela CONTRATANTE.</p>
12.	<p>DAS MANIFESTAÇÕES:</p> <p>12.1. Das decisões proferidas nesta coleta de preços quanto ao julgamento das propostas caberá manifestação do interessado que deverá ser interposta no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da divulgação dos classificados;</p> <p>12.2. A manifestação deverá ser digitada, rubricada e assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, e protocolizado por e-mail contratos.hf@imas.net.br, aos cuidados do Setor de Contratos do Hospital Florianópolis até às 17 horas (horário de Brasília);</p> <p>12.3. A manifestação encaminhada por e-mail deve observar quanto ao último dia de prazo e horário limite definido na no item anterior;</p>

	<p>12.4. Os autos do processo permanecerão com vistas franqueada aos interessados na Unidade Hospital Florianópolis, Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Estreito, Florianópolis/SC, CEP: 88.090-352, Setor de Contratos do Hospital Florianópolis no horário das 8 horas as 17 horas (horário de Brasília), em dias úteis.</p>												
<p>13.</p>	<p>DO PAGAMENTO</p> <p>13.1. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária de titularidade da CONTRATADA, conforme dados abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="379 629 1437 1077"> <tr> <td data-bbox="379 629 740 703">Nome da Contratada</td> <td data-bbox="740 629 1437 703"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 703 740 777">CNPJ</td> <td data-bbox="740 703 1437 777"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 777 740 851">Nome Banco</td> <td data-bbox="740 777 1437 851"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 851 740 925">Número do Banco</td> <td data-bbox="740 851 1437 925"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 925 740 999">Agência</td> <td data-bbox="740 925 1437 999"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 999 740 1077">Conta</td> <td data-bbox="740 999 1437 1077"></td> </tr> </table> <p>13.2. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda da CONTRATANTE efetivamente executada pela CONTRATADA;</p> <p>13.3. Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de até 20 (vinte) dias após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA;</p> <p>13.4. A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago;</p> <p>13.5. Como condição para pagamento a CONTRATADA deverá apresentar em todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado a ESCALA MÉDICA executada por si assinada, contendo as mudanças de profissionais escalados, nome completo dos médicos, nº do CRM em papel timbrado da empresa CONTRATADA;</p> <p>13.6. Após a entrega da ESCALA MÉDICA nas condições exigidas no item anterior, a mesma será encaminhada para conferência da Direção Geral e Direção Técnica do Hospital Florianópolis, momento que receberá o ATESTO no tocante aos serviços prestados pela CONTRATADA, em consonância com o relatório emitido pelo controle eletrônico de ponto biométrico</p> <p>13.7. Realizada a conferência das escalas médicas executadas e procedimentos realizados, o setor administrativo do Hospital Florianópolis solicitará à empresa CONTRATADA a emissão da Nota Fiscal, a qual recebida será encaminhada para pagamento com a assinatura do Diretor Geral e Diretor Técnico da unidade, obedecendo o prazo estipulado para pagamento;</p> <p>13.8. Nenhuma nota fiscal será solicitada sem a prévia conferência das escalas, relatório de controle de ponto eletrônico biométrico e dos</p>	Nome da Contratada		CNPJ		Nome Banco		Número do Banco		Agência		Conta	
Nome da Contratada													
CNPJ													
Nome Banco													
Número do Banco													
Agência													
Conta													

	<p>procedimentos realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral e Diretor Técnico da unidade hospitalar;</p> <p>13.9. Somente será pago os procedimentos e horas efetivamente executadas;</p> <p>13.10. A CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as <u>certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e trabalhista:</u></p> <p>13.11. Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006</p> <p>13.12. Caso o CONTRATADO não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pelo CONTRATANTE, referente aos repasses de honorários médicos e procedimentos, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços;</p> <p>13.13. Fica assegurado à CONTRATANTE o direito de deduzir de pagamentos devidos à contratada, sejam eles decorrentes ou não deste Termo de Referência, e desde que o faça mediante comunicação formal com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, importâncias correspondentes a: I) débitos a que a CONTRATADA tiver dado causa, notadamente multas de qualquer espécie, acrescidos de consectários; II) despesas relativas à correção de falhas causadas pela CONTRATADA; III) dedução relativa a insumos de responsabilidade da CONTRATADA que por ela não tenha sido fornecidos; IV) utilização de materiais ou equipamentos da CONTRATANTE, cujo fornecimento seja de obrigação da CONTRATADA;</p> <p>13.14. A dedução referente à alimentação dos médicos e escala não cumprida não depende de comunicação prévia.</p>
14.	<p>ALTERAÇÃO CONTRATUAL</p> <p>14.1. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato decorrente deste Termo de Referência, sempre mediante a lavratura de Termo Aditivo;</p> <p>14.2. Não se confunde com Alteração Contratual (acrécimo e supressão até 25%) com o pagamento mensal realizado somente no tocante a produção efetivamente executada.</p>
15.	<p>DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS COMO CONDIÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO</p> <p>15.1. A proponente classificada como menor preço será convocada a celebrar contrato no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, conforme estabelecido Termo de Referência, oportunidade que deverá apresentar os seguintes documentos relativos à pessoa jurídica da proponente e do seu quadro de profissionais:</p> <p>I – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedade comercial e de sociedade por ações, acompanhar documentos de eleição de seus administradores ou documentos</p>

que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços;

II – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

III – Alvará de funcionamento;

IV – Certidões de negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS;

V – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, para emissão das Notas Fiscais;

VI – Declaração de que o proponente não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, segundo o inciso XXXIII d artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99);

VII – Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou concordada, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias;

VIII – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos trabalhistas expedida em nome da proponente;

IX – Certidão de Regularidade de Inscrição /Protocolo de inscrição emitida pelo CRM/SC ou, pelo CRM da sede da proponente, em relação à pessoa jurídica;

X – Certificação de especialistas de **todos** os profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços, conforme descrição no **ANEXO I**;

XI – Comprovação de experiência, de pelo menos 12 meses, de **todos** os profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços. Exceto Responsável Técnico, a ser indicado, que deverá comprovar no mínimo 02 (dois) anos de experiência na especialidade;

XII – Certidão de Regularidade de Inscrição emitida pelo CRM/SC de **todos** profissionais envolvidos na prestação dos serviços, inclusive do Responsável Técnico a ser indicado;

XIII – Certidão de Regularidade Financeira emitida pelo CRM/SC e de **todos** profissionais envolvidos na prestação dos serviços, inclusive do Responsável Técnico a ser indicado;

XIV – Registro de Qualificação de Especialidade – RQE - de **todos** os profissionais envolvidos na prestação dos serviços, inclusive do Responsável Técnico a ser indicado;

XV – Documentos de Identificação de **todos** os profissionais envolvidos na prestação do serviço (**RG, CPF, Carteira CRM/SC**)

	<p>15.2. <u>A documentação de todos os profissionais médicos deverá estar organizada na seguinte ordem e grampeada, objetivando facilitar a análise das informações:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Cópia da Carteira do CRM/SC;2. Cópia do RG;3. Cópia do CPF;4. Certidão de Regularidade de Inscrição emitida pelo CRM/SC;5. Certidão de Regularidade Financeira emitida pelo CRM/SC;6. Registro de Qualificação de Especialidade - RQE; <p>15.3. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora:</p> <div data-bbox="434 770 1378 1070" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><p>DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO COLETA DE PREÇOS Nº 028/2024 – SERVIÇOS EM NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE Hospital Florianópolis Nome da Proponente: _____ Telefone: _____ E-mail: _____</p></div> <p>15.4. O não atendimento de quaisquer exigências contidas neste Termo de Referência acarretará a desclassificação da proponente;</p> <p>15.5. A lista de documentos disposto acima poderá ser enviado via e-mail respeitando a organização, nomeando cada arquivo e em ordem conforme prevê item 15, devendo ser encaminhado para contratos.hf@imas.net.br e contratos2.hf@imas.net.br;</p> <p>15.6. Os documentos enviados via e-mail deverão estar legíveis e em excelente qualidade, ainda, devidamente atualizados e digitalizados através de originais;</p> <p>15.7. Todos os documentos digitais devem estar assinados digitalmente;</p> <p>15.8. O Contrato a ser pactuado com a empresa vencedora do certame será o padrão do IMAS que seguirá como anexo, podendo ser alterado com cláusulas a serem acrescentadas, todavia, não poderão ser suprimidas, pois já estão de acordo com o que determina o <i>Compliance</i> do IMAS.</p>
16.	<p>DAS DISPOSIÇÕES GERAIS</p> <p>16.1. Os documentos exigidos neste Termo de Referência poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada, ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo aqueles extraídos da internet;</p> <p>16.2. As certidões sem data de validade deverão ter sido expedidas até 90 (noventa) dias antes da data de apresentação das propostas;</p> <p>16.3. É facultada a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução deste processo de contratação;</p>

16.4. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;

16.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta;

16.6. As regras deste Termo de Referência serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados;

16.7. Qualquer pedido de esclarecimento deverá ser encaminhado por escrito, até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para apresentação das propostas, no endereço eletrônico contratos.hf@imas.net.br;

16.8. O não exercício de direitos previstos neste Termo de Referência representará simples tolerância, não podendo ser invocado pela outra parte como novação ou renúncia de qualquer das suas obrigações aqui assumidas, podendo exercê-los a qualquer tempo;

16.9. Os prazos referidos neste Termo de Referência são contados em dias úteis, salvo disposição expressa, e só iniciam e vencem em dias úteis para as partes;

16.10. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o primeiro dia e incluir-se-á o dia do vencimento;

16.11. As hipóteses de caso fortuito ou força maior do artigo 393 do Código Civil serão excludentes de responsabilidade, se devidamente comprovadas;

16.12. Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a forma do pactuado no contrato, serão impreterivelmente celebrados por aditivo;

16.13. O encaminhamento de proposta pelo proponente implica declaração formal de aceitação integral das condições estabelecidas neste Termo de Referência;

16.14. Não serão aceitas, em hipótese alguma, futuras alegações de omissão ou inexatidão nas propostas apresentadas, com o objetivo de alterar o preço proposto;

16.15. A falta de fiscalização não eximirá a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais, nem significará aceitação tácita por parte da CONTRATANTE;

16.16. A CONTRATANTE se resguarda ao direito de ajuizar ação de regresso trabalhista contra a CONTRATADA por quaisquer danos e/ou prejuízos causados, direta ou indiretamente, por ação ou omissão sua ou de seus empregados, auxiliares, prepostos ou quaisquer terceiros, à CONTRATANTE ou a terceiros, bem como pela inobservância ou infração de disposições legais, regulamentos ou posturas vigentes em razão da execução dos serviços objeto do contrato decorrente deste Termo de Referência;

16.17. A CONTRATADA não poderá subrogar, ceder ou de qualquer forma

	<p>transferir a terceiros o presente contrato ou direitos e/ou obrigações dele decorrentes, sem prévia e expressa autorização da CONTRATANTE;</p> <p>16.18. Quaisquer despesas extraordinárias, que venham a incidir sobre os serviços, no decorrer da vigência do Contrato, só serão realizadas se previamente aprovadas pela CONTRATANTE;</p> <p>16.19. A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo que anteceda a contratação, e a seu exclusivo critério, cancelar o processo de seleção regido por este Termo de Referência, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações. Poderá, ainda, recusar-se a formalizar o instrumento contratual com empresas que não demonstrem capacidade técnica e/ou percam os requisitos de habilitação exigidos por este Termo de Referência;</p> <p>16.20. Os casos omissos serão inicialmente tratados entre as partes;</p> <p>16.21. O foro competente para dirimir questões relativas a este Termo de Referência é o da sede do Instituto Maria Schmitt, ou seja, de Florianópolis/SC, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.</p>
17.	<p>Florianópolis, 10 de outubro de 2024.</p> <p>Francisco Jailson de Paiva Diretor Executivo Geral</p>

ANEXO – I
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E QUANTITATIVO
COLETA DE PREÇOS N. 028/2024– SERVIÇOS EM NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

ESPECIALIDADE	SERVIÇO DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE - Atendimento aos pacientes internados nas UTI's, Enfermaria e Emergência do Hospital Florianópolis.
DESCRIÇÃO	<p>Realizar Terapia Renal Substitutiva em pacientes internados nas UTI's, Emergência e Enfermarias do Hospital Florianópolis com avaliação inicial do paciente, avaliação da evolução do paciente, prescrição e procedimentos de hemodiálise;</p> <p>Realizar Pareceres Médicos para pacientes com solicitação de parecer em Nefrologia;</p> <p>Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço;</p> <p>Realizar ações de educação continuada para a equipe do Hospital Florianópolis em injúria renal e manejo da hemodiálise;</p> <p>O Responsável Técnico deverá possuir RQE e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 02 (dois) anos;</p> <p>Equipe médica especializada com no mínimo 01 (um) profissional médico, todos com residência e/ou especialização em NEFROLOGIA, mediante apresentação de RQE, para acompanhamento das sessões;</p> <p>*Regime de sobreaviso 24 horas, nos 07 (sete) dias da semana.</p> <p>** Sessões de Terapia Renal Substitutiva incluído no preço mensal.</p>
ITEM 01 Sobreaviso + Terapia Renal Substitutiva (sessão)	Preço fixo mensal , considerando 744 horas sobreaviso mais 38 sessões/mês de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) com disponibilização de equipe médica suficiente para atender a demanda de pacientes.
ITEM 02 Terapia Renal Substitutiva (sessão excedente)	<p>Estabelecer valor unitário para sessão excedente de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise).</p> <p><i>*O valor será aplicado quando a demanda for superior a 38 sessões mensais;</i></p> <p><i>** Na proposta de preço do Serviço de Nefrologia o item 02 deve ser preenchido apenas com o valor de 01 (uma) sessão excedente, repetindo o mesmo preço no valor total.</i></p> <p>Ao final do mês serão verificadas todas as sessões de hemodialis realizadas pela equipe da especialidade para a emissão da Nota Fiscal.</p>

ANEXO - II
MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO
COLETA DE PREÇOS N. 028/2024 - SERVIÇOS EM NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS
(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)

Ao: Instituto Maria Schmitt - IMAS

Aos cuidados da Diretora Geral do Hospital Florianópolis

Coleta de Preços nº 028/2024 - Serviços em Nefrologia e Hemodiálise do Hospital Florianópolis.

Prezada Diretora Geral,

Apresentamos a nossa proposta para prestação de serviço na Especialidade de **NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE** no Hospital Florianópolis, pelos valores abaixo especificados:

COLETA DE PREÇOS N. 028/2024 DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS			
Especialidade		SERVIÇO DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE - Atendimento aos pacientes internados nas UTI's, Enfermaria e Emergência do Hospital Florianópolis.	
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TETO	VALOR PROPOSTA
Item 01	Sobreaviso + Terapia Renal Substitutiva (sessão), considerando 744 horas sobreaviso mais 38 sessões/mês de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) com disponibilização de equipe especializada.	R\$ 28.500,00 (vinte e oito mil e quinhentos reais)	
Item 02	Terapia Renal Substitutiva (sessão excedente), valor será aplicado quando a demanda for superior a 38 sessões mensal.	R\$ 80,00 (oitenta reais) por sessão	
VALOR TOTAL DA PROPOSTA		R\$	

Declaramos que:

1. No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para prestação dos serviços na especialidade de **NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE**, bem como todos os tributos, transporte, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto da Coleta de Preços em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.
2. Os serviços médicos terão início de forma imediata na data de assinatura do contrato e serão executados conforme condições e especificações constantes no Termo de Referência e seus Anexos da Coleta de Preços n. 028/2024 – Hospital Florianópolis.
3. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura do Pregão.

DADOS DA EMPRESA:

Nome/Razão Social	
CNPJ/MF	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Banco	
Ag	
c/c	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:

Nome	
CPF/MF	
Carteira de Identidade	
Expedido por	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Cargo/função	



Local _____, Data _____

Identificação do representante legal e assinatura
Nome/RG/CPF

ANEXO - III

MODELO

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e inscrito(a) no CPF sob o nº, **DECLARA**, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: empresa menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

....., de de 202...

.....

(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima. A declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)

**ANEXO - IV
MODELO
DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIOS**

DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIOS

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e inscrito(a) no CPF sob o nº, **DECLARA**, para os devidos fins que não possui sócio(s), dirigente(s) ou administrador(es) que seja(m) servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS, ou que seja(m) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o primeiro grau, de servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS.

....., de de 202...

.....

(representante legal)

(Observação: a declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)

**ANEXO - V
CONTRATO PADRÃO IMAS.**

NÚMERO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO

____/2024

DAS PARTES

C O N T R A T A D A	<p>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO- IMAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o n. 28.700.530.0001-61, com sede na Rua Dr. Antonio Bottini, nº 46, centro, Sombrio, SC, CEP nº 88.960-000; através de sua Unidade filial HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, inscrita no CNPJ nº 28.700.530/0005-95 com endereço na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha, CEP 88090-352, cujo endereço para comunicações e notificações é direcao.hf@imas.net.br ; neste ato representado pelo Diretor Executivo Geral, Sr. FRANCISCO JAILSON DE PAIVA, brasileiro, solteiro, administrador, inscrito no RG sob o nº 020596332002 e portador do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF – sob o número 027.721.743-10, residente e domiciliado à Rua Moura, nº 900, Apto. 701, Bairro Barreiros na Cidade de São José/SC, CEP 88117-250, cujo endereço eletrônico para comunicações e notificações é assinaturadirecaoexecutiva@imas.net.br.</p>
--	--

C O N T R A T A D A	<p>xxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o n.º xxxxxxx, situada na Rua xxxxxx, nº xx, sala xxx, xxxxx, xxxx, CEP xxxxxx, neste ato representada por seu Administrador, Sr. _____ inscrito(a) no CRM/xx sob o n.º xxxxxx, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o n.º xxxxxx e RG nº xxxxxx, cujo endereço eletrônico para comunicações e notificações é xxxx@aaaaa.com.br.</p>
--	---

As partes acima identificadas acordam com o presente contrato de prestação de serviço, que se regerá pelas cláusulas seguintes:

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª – O presente instrumento tem como objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE, mediante equipe especializada para atendimento presencial e atuação na modalidade de sobreaviso, PROVENIENTE DA COLETA DE PREÇOS Nº 028/2024** pela CONTRATADA que deverá ser executado em favor dos pacientes da UNIDADE DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, compreendendo a extensão abaixo:

ESPECIALIDADE	SERVIÇO DE NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE - Atendimento aos pacientes internados nas UTI's, Enfermaria e Emergência do Hospital Florianópolis.
DESCRIÇÃO	Realizar Terapia Renal Substitutiva em pacientes internados nas UTI's, Emergência e Enfermarias do Hospital Florianópolis com avaliação inicial do paciente, avaliação da evolução do paciente, prescrição e procedimentos de hemodiálise; Realizar Pareceres Médicos para pacientes com solicitação de parecer em Nefrologia; Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Realizar ações de educação continuada para a equipe do Hospital Florianópolis em injúria renal e manejo da hemodiálise; Equipe médica especializada com no mínimo 01 (um) profissional médico, todos com residência e/ou especialização em NEFROLOGIA , mediante apresentação de RQE, para acompanhamento das sessões; *Regime de sobreaviso 24 horas, nos 07 (sete) dias da semana. ** Sessões de Terapia Renal Substitutiva incluído no preço mensal.
ITEM 01 Sobreaviso + Terapia Renal Substitutiva (sessão)	744 horas sobreaviso mais 38 sessões/mês de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) com disponibilização de equipe médica suficiente para atender a demanda de pacientes.

Parágrafo Único. O local da prestação dos serviços será na **Unidade – HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Coloninha, Florianópolis/SC.

Parágrafo Segundo. A fiscalização do objeto ora contratado será exercida pela Direção Técnica (Diretor Técnico) do Hospital Florianópolis que será responsável por acompanhar a execução do Contrato e deverá zelar, fiscalizar e atestar a qualidade dos serviços prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 2ª – A CONTRATANTE se obriga em:

I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com este contrato;

II - Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados;

III - Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços contratados, de acordo com as possibilidades da Unidade;

IV – Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

V - Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno da Unidade, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto;

VI - Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal;

VII - Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da **CONTRATADA**;

VIII – Designar uma pessoa categorizada para supervisionar e acompanhar o desenvolvimento dos serviços, servindo de elo entre as partes;

IX – Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados e,

X - Cumprir fielmente todas as obrigações assumidas neste contrato, as legislações e exigências sanitárias.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 3ª – A CONTRATADA se obriga em:

I – Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratados;

II – Manter os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção da Unidade CONTRATANTE, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição;

III – Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desde contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade da Unidade Contratante ou do Instituto Maria Schmitt;

IV – Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;

V - Seguir as melhores normas aprovadas/recomendas, em especial quanto às normas do Conselho de Medicina (Federal e Regional), Ministério do Trabalho e Previdência Social e demais afins;

VI – Caso solicitado pela CONTRATANTE, apresentar, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e FGTS, bem assim com os órgãos do Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa;

VII – Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados;

VIII – Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros, quando houver. Não cabendo a CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da CONTRATADA;

IX – Comunicar por escrito a CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, contados da ocorrência dos fatos;

X – Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da CONTRATADA, quando empregado desta, ressalvado quando os próprios sócios da CONTRATADA são exclusivamente quem prestam os serviços ocasião em que os valores são da própria CONTRATADA;

XI – Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem;

XII – Cumprir, durante a execução dos serviços contratados, todas as leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes a que houver dado causa;

XIII – Manter durante a vigência contratual, todas as condições de qualificação técnica exigidas na fase de contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas e variáveis de fatores futuros e incertos;

XIV – Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere às falhas ou prática de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto;

XV – Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de vale alimentação, vale transporte, uniforme e adicional noturno, encargos trabalhistas e sociais de seus empregados e prepostos;

XVI – Apresentar à CONTRATANTE, quando do início das atividades e, sempre que houver alocação de novo profissional na execução do contrato, os documentos para registro do médico na respectiva Unidade;

XVII – Substituir imediatamente profissionais no caso de ausências, tais como, faltas, atrasos e férias, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Diretor Técnico ou Diretor Geral da Unidade;

XVIII – Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestação a que está obrigada;

XIX – Elaborar protocolos de atendimento e tratamento propostos inerente às patologias de cada especialidade objeto deste contrato, a ser entregues e aprovadas pela Direção Geral da Unidade;

XX – Indicar representantes para participação das Comissões Internas da Unidade;

XXI – Havendo convênio entre a Unidade Hospitalar e Instituições de Ensino, relativos a estágios e/ou programas universitários, fica a CONTRATADA obrigada a responsabilizar-se pela atividade/supervisão do acadêmico residente, na sua área de especialização, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE;

XXII – Cumprir os prazos e horários determinados para prescrições, chamadas, visitas e outras normativas estabelecidas pela Administração;

XXIII – Primar pelo bom atendimento aos pacientes/familiares/visitantes, garantindo um serviço humanizado, seguro e de alta qualidade;

XXIV – Conjuntamente com a administração da Unidade prestar os serviços de modo a garantir o máximo desempenho institucional, assegurando um atendimento universal, equânime e integral pela gestão humanizada e cidadã;

XXV – Cumprir fielmente os requisitos ora estipulados, bem como todos aqueles relacionados à assistência humanizada e qualificada, sob pena da imposição de notificação, multa, supressão de valores do contrato e outras penalidades legalmente realizáveis;

XXVI – Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, por prazo mínimo de 05 (cinco) anos;

XXVII – Seguir e respeitar o protocolo de classificação de Risco utilizado na Unidade, utilizando-se do direito de reclassificar, **no Sistema**, o paciente quando achar pertinente;

XXVIII – Não receber representantes comerciais, vendedores de equipamentos médicos/laboratórios farmacêuticos ou similares nas dependências da Unidade;

XXIX – Cumprir a NR 32 que fica terminantemente proibido o uso de adornos (brincos, pulseiras, anéis, relógios, brincos, broches, piercings e afins), nas áreas assistenciais médicas, definidas pela diretoria técnica do nosocômio. O descumprimento configurará em multa de 1% sob o contrato, a Contratante pode optar por apenas comunicar via correio eletrônico indicado no preâmbulo o descumprimento e possui discricionariedade para optar pela rescisão direta do contrato, conforme cláusula 22ª sem a incidência de qualquer multa, cabendo o pagamento apenas das horas de serviços efetivamente prestadas;

XXX – Fazer parte de outra escala médica em caráter emergencial, através dos médicos prestadores de serviço do presente objeto;

XXXI – Registrar a entrada e saída do seu plantão através do Aplicativo Pega Plantão - no qual o médico é registrado - sendo o check-in e check-out disponibilizados nas proximidades da Unidade. Caso não seja efetuado o registro por qualquer motivo, o mesmo não será contabilizado para o fechamento mensal das horas, uma vez que se trata de uma ferramenta de controle para o departamento financeiro;

Parágrafo Único. Caso a **CONTRATADA** se abstenha de realizar o procedimento, não haverá como realizar a correção posterior, ocorrendo a consequente desconsideração de pagamento relativo àquelas horas trabalhadas.

XXVIII - Zelar pelo patrimônio público e da CONTRATANTE;

XXIX - Encaminhar mensalmente a escala de profissional médico à Direção Técnica do Hospital Florianópolis até 05 (cinco) dias úteis antes do início das atividades, devendo conter em anexo lista com os nomes completos dos médicos, CRM, RQE, e-mail e número de telefone para contato, conforme padronizado pela atual Direção Técnica.

DO VALOR, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª – Os serviços objeto deste contrato terão o seguinte preço estipulado:

Especialidade	SERVIÇO MÉDICO DE NEFROLOGIA - Atendimento aos pacientes
----------------------	---

		internados nas UTI's, Enfermaria e Emergência do Hospital Florianópolis.
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
Item 01	Sobreaviso + Terapia Renal Substitutiva (sessão), considerando 744 horas sobreaviso mais 38 sessões/mês de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) com disponibilização de equipe especializada.	R\$ 28.500,00 (vinte e oito mil e quinhentos reais)
Item 02	Terapia Renal Substitutiva (sessão excedente), valor será aplicado quando a demanda for superior a 38 sessões mensal.	R\$ 80,00 (oitenta reais) por sessão
VALOR TOTAL MENSAL		R\$

Parágrafo Primeiro. O total geral a ser pago irá variar frente à demanda da CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo. As Notas Fiscais para pagamento deverão ser emitidas no CNPJ nº 28.700.530/0005-95 com endereço na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha, CEP 88090-352.

Cláusula 5ª – Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de 20 (vinte) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

Cláusula 6ª – A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago.

Cláusula 7ª – A Nota Fiscal emitida deverá ser encaminhada diretamente ao e-mail: assessoriadt.hf@imas.net.br (Assessoria da Direção Técnica), mantendo sempre em cópia os e-mails: diretortecnico.hf@imas.net.br (Diretor Técnico Médico); gerenteadm.hf@imas.net.br (Gerente Administrativa); direcao.hf@imas.net.br (Diretora Geral); contratos.hf@imas.net.br (Setor de Contratos), todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado, juntamente com a ESCALA MÉDICA EXECUTADA por si assinada contendo as mudanças de profissionais escalados, nome completo dos médicos,

nº do CRM e RQE, planilha com quantitativo de horas realizadas individualmente por médico, e a indicação do nome da empresa CONTRATADA, bem como, com o relatório da prestação de serviço mensal, contendo o quantitativo realizados.

Parágrafo Primeiro. Será obrigatório, para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos, o envio junto à nota fiscal da Certidão de Regularidade de Inscrição da pessoa jurídica da CONTRATADA junto ao CRM/SC, bem como as CND's (Certidões Negativas de Débitos) da CONTRATADA emitidas pelos órgãos competentes, sendo elas: Certidões Negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS; Certidões Negativas conjuntas de débitos trabalhistas e INSS.

Parágrafo Segundo. Não serão aceitas as Certidões Negativas de Débitos expedidas com data superior a 15 (quinze) dias à data de emissão da nota fiscal e/ou fatura para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos.

Cláusula 8ª – Após a entrega da ESCALA MÉDICA nas condições exigidas na cláusula 7ª, a mesma será encaminhada para conferência da Direção Geral e Direção Técnica da Unidade, momento que receberá o ATESTO no tocante aos serviços prestados pela CONTRATADA.

Cláusula 9ª – O mesmo fluxo estabelecido nas cláusulas 7ª e 8ª deverão ser adotados quando o objeto do contrato se referir à realização de PROCEDIMENTOS (cirúrgicos ou exames), sendo que anexada a escala médica deverá constar planilha de execução dos serviços, a qual informará a data, tipo de procedimento, quantidade de procedimentos, profissional médico e a indicação do nome da empresa CONTRATADA.

Cláusula 10ª – Realizada a conferência das escalas médicas executadas e procedimentos realizados, o setor administrativo da Unidade receberá a Nota Fiscal, a qual recebida será encaminhada para pagamento com a assinatura do Diretor Geral e/ou Diretor Técnico da Unidade, obedecendo ao prazo estipulado na cláusula 5ª.

Cláusula 11ª – Nenhuma nota fiscal será paga sem a prévia conferência das escalas e dos procedimentos realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral ou Diretor Técnico da Unidade hospitalar.

Cláusula 12ª – Somente poderão ser pagos os procedimentos e horas efetivamente executadas.

Cláusula 13ª – Se a CONTRATADA prestar serviços através de empregados, e não exclusivamente através de seus próprios sócios, a CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e trabalhista.

Cláusula 14ª – Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006.

Cláusula 15ª – Caso o CONTRATADO não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pelo CONTRATANTE, referente aos repasses de honorários, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços.

DA CONTA BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

Cláusula 16ª – Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito/PIX em conta corrente bancária de titularidade da CONTRATADA, seguindo as regras da “INSTRUÇÃO NORMATIVA SEA/SEF Nº 12/2020”, conforme dados abaixo:

Nome da Contratada	Xxxx
CNPJ	Xxxx
Nome Banco	xxxx
Número do Banco	Xxxx
Agência	Xxxx
Conta	Xxxx
PIX	Xxxx

Parágrafo único: No caso da conta corrente bancária da CONTRATADA não for do mesmo Banco de titularidade da CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá preencher a

“Declaração de autorização de desconto de taxas” constante no ANEXO I deste instrumento.

DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

Cláusula 17^a – Para habilitação de seu quadro de pessoal e, ainda, como condição para assinatura e manutenção do presente contrato, a CONTRATADA deverá apresentar os seguintes documentos de cada profissional médico:

I – RG;

II – Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

III – Comprovante residencial;

IV – Diploma médico;

V – Prova de Inscrição e Regularidade no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM/SC);

VI – Registro de qualificação de especialista (RQE) emitido pelo CRM/SC, quando o objeto do contrato assim exigir;

VII – Declaração de informação e documento que comprove o tipo de vínculo que o profissional médico possui com a CONTRATADA e;

VIII – Ficha Cadastral emitida pela Unidade devidamente assinada pelo profissional médico.

Parágrafo Primeiro. A CONTRATADA deverá também apresentar Certidão de Regularidade de Inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM/SC) em relação à pessoa jurídica.

Parágrafo Segundo. Todos os documentos relativos à QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO deverão ser entregues na Unidade com prazo mínimo de 24 horas antes do início das atividades por ele a serem executadas.

DA NÃO EXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Cláusula 18ª – Nenhuma relação de natureza civil ou trabalhista se estabelecerá entre a CONTRATANTE e os funcionários designados pela CONTRATADA, que participarão da execução do objeto contratual, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários, sem qualquer exceção, bem como os demais encargos que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, tais como impostos, taxas e contribuições parafiscais.

Parágrafo Primeiro. Todo e qualquer profissional médico está impedido de prestar serviço na Unidade, na vigência do contrato, sem que tenha o devido vínculo comprovado sendo contrato social integrando-o ao quadro societário ou que tenha contrato de trabalho CLT com a respectiva empresa CONTRATADA.

Parágrafo Segundo. Poderá a CONTRATANTE solicitar a CONTRATADA a qualquer momento Contrato Social atualizado para comprovação dos profissionais médicos prestadores de serviços do objeto deste contrato, sendo que a CONTRATADA deverá atender à solicitação em até 10 (dez) dias, sob penalidade descrita na VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPÇÃO DO CONTRATO.

Parágrafo Terceiro. O CONTRATADO tem ciência que é exigido pelo **Contrato de Gestão** a comprovação de horas efetivamente trabalhadas para pagamento destas, razão pela qual a prestação dos serviços deverá ser registrada por meio de cartão ponto eletrônico, não importando na caracterização de vínculo empregatício.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL, CRIMINAL E ÉTICA

Cláusula 19ª – Os sócios/dirigentes/responsáveis legais e outros profissionais da CONTRATADA, que venham prestar serviços aos pacientes da CONTRATANTE, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina – CRM/SC, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica da CONTRATADA, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados.

Cláusula 20^a – O responsável técnico da CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente nas searas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

Cláusula 21^a – A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, como as normas de Associações de Classe e Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.

DA VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPÇÃO DO CONTRATO

Cláusula 22^a – O presente contrato terá vigência por 12 (doze) meses, iniciando-se com a assinatura do presente instrumento.

Cláusula 23^a – A rescisão contratual poderá ocorrer por interesse de uma ou ambas as partes, sendo que neste caso deverá ocorrer a notificação expressa, pela parte interessada e, contará com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo este que pode ser dispensado havendo concordância entre as partes. Durante este período, serão inteiramente aplicáveis as normas contratuais.

Parágrafo Primeiro. O presente contrato poderá, sem aviso prévio, ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste instrumento, pela CONTRATANTE, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

Parágrafo Segundo. A CONTRATANTE rescindir o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, no caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência ou instalação de insolvência civil da CONTRATADA.

Cláusula 24^a – Acordam as partes que a vigência e validade jurídica deste contrato é vinculada ao Contrato de Gestão SES/SEA nº 02/2023 celebrado com o Estado e que versa sobre o gerenciamento e a operacionalização da Unidade Hospital Florianópolis. Assim, excepcionalmente, se aquele contrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, ou seja solicitado pelo Estado a retirada do CONTRATADO, considerando as imprevisibilidades desses fatos, o presente contrato se resolverá ao

mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de comunicação formal neste sentido pelas partes, hipóteses em que não ensejarão a cominação de multa, penalidade ou indenização prevista neste contrato e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes, cabendo à CONTRATANTE pagar apenas pelos serviços prestados até a data da rescisão.

DAS PENALIDADES

Cláusula 25^a – O descumprimento total ou parcial deste contrato ou das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, sujeitando-a as penalidades previstas neste contrato e das demais sanções aplicáveis à espécie:

I - Advertência por escrito encaminhado via correio eletrônico;

II - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na prestação dos serviços objeto deste contrato;

III - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na entrega dos produtos ou serviços por período igual ou superior a 10 (dez) dias, com consequente rescisão do contrato a critério da CONTRATANTE; e

IV - Em caso de inexecução total, multa compensatória de 20% (vinte por cento) do valor do contrato.

Parágrafo Único. Nas contratações de prestação de serviços médicos em que não for possível mensurar o valor mensal e anual do contrato, em razão da sua variabilidade, deverá ser utilizado como base para aplicação de multa, o valor médio recebido pela contratada nos últimos 03 (três) meses de serviços prestados.

Cláusula 26^a – A CONTRATANTE, no decorrer dos 20 (vinte) dias úteis, após emissão da Nota Fiscal, deverá efetuar o pagamento integral, conforme Cláusula Quarta deste instrumento. Caso haja atraso neste pagamento, a CONTRATANTE arcará com juros de mora de 0,25% (zero vírgula dois por cento) ao dia, do efetivo da Nota Fiscal emitida, pago integralmente, junto do montante total, a título de atraso nos repasses correspondentes.

Parágrafo Único. Excetua-se a multa moratória da cláusula 26^a se o atraso no pagamento ocorrer por falta de repasse pelo ente público municipal, estadual e ou federal do valor mensal, previsto em contrato de gestão e a CONTRATANTE, tendo em vista a ausência de finalidade lucrativa da gestora e consequente ausência de suporte financeiro para arcar o inadimplemento do ente público.

DO REAJUSTE DE PREÇOS, REACTUAÇÃO OU REEQUILÍBRIO ECONÔMICO

Cláusula 27^a – Dentro do prazo de 12 (doze) meses, o preço proposto não sofrerá reajuste, conforme prevê o artigo 2º da Lei n.º 10.192/2001.

Cláusula 28^a – O preço proposto poderá sofrer reajuste anual, mediante Termo Aditivo, no limite de até 50% do indexador INPC, ficando a critério da Unidade o percentual do indexador.

Cláusula 29^a – Em sendo necessário o Reequilíbrio Econômico do contrato, a CONTRATADA poderá, nos últimos 30 (trinta) dias dos 12 meses pactuados, solicitar por escrito à CONTRATANTE, embasando seu pedido com os documentos comprobatórios dos argumentos expostos que ensejam o Reequilíbrio Econômico do contrato, sob pena de indeferimento ou preclusão.

Cláusula 30^a – Após o protocolo pela CONTRATADA do pedido de Reequilíbrio Econômico do contrato para a CONTRATANTE, o mesmo será analisado e respondido por escrito, fundamentando a CONTRATANTE sua decisão.

DOS CASOS OMISSOS

Cláusula 31^a – Fica estabelecido que, caso venha a ocorrer algum fato não previsto no presente instrumento, os chamados casos omissos, estes deverão ser resolvidos entre as partes, respeitado o objeto deste Contrato, a legislação, normas reguladoras da matéria e o Regulamento de Compras e de Contratações de Obras e Serviços e suas modificações posteriores, aplicando-lhe quando for o caso, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

Parágrafo Único. Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de

acordo com a forma do pactuado neste contrato, serão impreterivelmente celebrados por escrito e firmados pelas partes.

DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709/2018)

Cláusula 32ª – A Lei Geral de Proteção de Dados deverá ser obedecida e respeitada, em todos os seus termos, pela CONTRATADA, obrigando-se ela a tratar os dados coletados pela CONTRATANTE, conforme sua necessidade ou obrigatoriedade. (art. 11º, LGPD)

Cláusula 33ª – Conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados, obriga-se a CONTRATADA a executar os seus trabalhos e tratar os dados da CONTRATANTE respeitando os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação. (art. 6º, LGPD)

Cláusula 34ª – A CONTRATADA obriga-se a garantir a confidencialidade dos dados coletados da CONTRATANTE por meio de uma política interna de privacidade, a fim de respeitar, os titulares de dados, o objetivo do presente termo. (art. 50, LGPD)

Parágrafo Único. Eventuais dados coletados pela CONTRATADA serão arquivados por esta somente pelo tempo necessário para a execução dos serviços contratados. Ao seu fim, os dados coletados serão permanentemente eliminados, excetuando-se os que se enquadrarem no disposto no artigo 16, I da Lei Geral de Proteção de Dados.

Cláusula 35ª – As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à CONTRATADA, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

Cláusula 36ª – A CONTRATANTE deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela CONTRATADA, das disposições da LGPD, respondendo a CONTRATADA por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à CONTRATANTE em razão da inobservância, pela CONTRATADA, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

Cláusula 37ª – Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”) em decorrência de infração às

normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.

DA ANTICORRUPÇÃO

Cláusula 38^a - A CONTRATADA se obriga, sob as penas previstas no CONTRATO e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro, assim como as normas e exigências constantes das políticas internas da CONTRATANTE.

Cláusula 39^a - A CONTRATADA declara e garante que não está envolvida ou irá se envolver, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, partes relacionadas, durante o cumprimento das obrigações previstas no Contrato, em qualquer atividade ou prática que constitua uma infração aos termos das leis anticorrupção.

Cláusula 40^a - A CONTRATADA declara e garante que não se encontra, assim como seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, direta ou indiretamente:

- a) sob investigação em virtude de denúncias de suborno e/ou corrupção;
- b) no curso de um processo judicial e/ou administrativo ou foi condenada ou indiciada sob a acusação de corrupção ou suborno;
- c) suspeita de práticas de terrorismo e/ou lavagem de dinheiro por qualquer entidade governamental;
- d) sujeita a restrições ou sanções econômicas e de negócios por qualquer entidade governamental.

Cláusula 41^a - A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não ofereceu, prometeu, pagou ou autorizou o pagamento em dinheiro, deu ou concordou em dar

presentes ou qualquer objeto de valor e, durante a vigência do Contrato, não ofertará, prometer, pagar ou autorizar o pagamento em dinheiro, dar ou concordar em dar presentes ou qualquer objeto de valor a qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, com o objetivo de beneficiar ilicitamente a CONTRATANTE e/ou seus negócios.

Cláusula 42ª – A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não receberá, transferirá, manterá, usará ou esconderá recursos que decorram de qualquer atividade ilícita, bem como não contratará como empregado ou de alguma forma manter relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção, de lavagem de dinheiro, tráfico de drogas e terrorismo.

Cláusula 43ª – A CONTRATADA se obriga a notificar prontamente, por escrito, à CONTRATANTE a respeito de qualquer suspeita ou violação do disposto nas leis anticorrupção e ainda de participação em práticas de suborno ou corrupção.

Cláusula 44ª – A CONTRATADA declara e garante que:

a) os atuais representantes da CONTRATADA não são funcionários públicos ou empregados do governo;

b) informará por escrito, no prazo de 3 (três) dias úteis, qualquer nomeação de seus representantes como funcionários públicos ou empregados do governo. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, rescindir o CONTRATO, caso a CONTRATADA perfectibilize referida nomeação nos termos do item “b” acima, sendo que, neste caso, não serão aplicáveis quaisquer multas ou penalidades à CONTRATANTE pela rescisão do CONTRATO, devendo a CONTRATADA responder por eventuais perdas e danos.

Parágrafo Único. Se tratando de profissionais médicos que prestem serviços para entes públicos, quando não se tratar de cargo de chefia, não se aplica o disposto nesta cláusula, podendo os profissionais prestarem serviços médicos à CONTRATANTE sem qualquer impeditivo, desde que haja compatibilidade de horários.

Cláusula 45ª – O não cumprimento pela CONTRATADA das leis anticorrupção será considerado uma infração grave ao CONTRATO e conferirá à CONTRATANTE o direito de, agindo de boa-fé, declarar rescindido imediatamente o CONTRATO, sem qualquer ônus ou penalidade, sendo a CONTRATADA responsável por eventuais perdas e danos.

Cláusula 46^a – A CONTRATANTE e a CONTRATADA declaram a inexistência de qualquer vínculo de parentesco entre seus dirigentes.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 47^a – Este contrato é absolutamente intransferível, não podendo a CONTRATADA, em hipótese alguma, sub-rogar seus direitos e obrigações a terceiros estranhos a presente relação contratual, sem anuência expressa e por escrito da CONTRATANTE.

Cláusula 48^a – A CONTRATADA compromete-se a enviar a CONTRATANTE uma via dos instrumentos constitutivos da sociedade contratada, comprometendo-se, ainda, a entregar as cópias das respectivas alterações, caso venham a ocorrer, além das certidões de Regularidade perante o Conselho Regional de Medicina, negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e trabalhista, **todos os meses quando da emissão e envio da nota fiscal para pagamento.**

Cláusula 49^a – As partes acordam que o presente contrato não caracteriza exclusividade na prestação de serviços da CONTRATADA à CONTRATANTE, podendo a CONTRATADA prestar serviços a terceiros alheios a presente relação contratual, bem como a CONTRATANTE contratar outras empresas profissionais para a mesma finalidade deste contrato.

Cláusula 50^a – A CONTRATADA declara, desde já, responsabilizando-se pela sua veracidade, que a CONTRATANTE não é o único e/ou exclusivo cliente.

Cláusula 51^a – A CONTRATADA antes de iniciar a execução do objeto do contrato compromete-se a enviar à CONTRATANTE, uma via da habilitação profissional (CRM/SC), títulos de especialidade e declaração de regularidade com o CRM/SC, e de todos os profissionais médicos disponibilizados para prestação de serviços.

Cláusula 52^a – O(A) Diretor(a) Geral da Unidade Hospital Florianópolis, Sr(a). Karin Cristine Geller Leopoldo, portadora do CPF nº 892.764.269-49, na qual serão prestados os serviços objeto deste contrato, responsabilizar-se-á de forma solidária por todas as obrigações aqui assumidas pela CONTRATANTE que constem no Termo de

Responsabilidade assinado pelo(a) mesmo em relação à Unidade na qual realiza a direção administrativa.

Cláusula 53^a – As partes cientificam que o presente contrato está inteiramente vinculado ao “**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFORMIDADE, COMPLIANCE, ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES E AFINS**”.

DO FORO

Cláusula 54^a – As partes elegem o foro da Comarca de Florianópolis/SC para dirimir quaisquer conflitos oriundos da relação contratual ora convencionada, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem de acordo com os termos ora avençados, perante as testemunhas abaixo, assinam o presente contrato.

Todas reconhecem, de forma irrevogável e irretratável, a autenticidade, validade e a plena eficácia da assinatura por meio eletrônico, para todo os fins de direito; ainda que algumas das partes venha assinar eletronicamente este instrumento em local diverso, o local de celebração é, para todos os fins, a Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, conforme abaixo indicado; e será considerada a data de assinatura deste instrumento, para todos os fins e efeitos, a data indicada abaixo, não obstante a data em que a última assinatura eletrônica foi realizada.


Florianópolis, XX de XXXX de 2024.

CONTRATANTE	CONTRATADA
<p style="text-align: center;">_____ IMAS – Instituto Maria Schmitt Francisco Jailson de Paiva Diretor Executivo Geral</p>	<p style="text-align: center;">_____ (Nome Empresa) (Nome responsável) Responsável Legal</p>

DIRETOR(A) DA UNIDADE
<p>_____</p> <p>Karin Cristine Geller Leopoldo Diretora Geral Hospital Florianópolis</p>

TESTEMUNHAS	
<p>_____</p> <p>Nome: CPF:</p>	<p>_____</p> <p>Nome: CPF:</p>

ANEXO I
Contrato Nº

 ESTADO DE SANTA CATARINA TERMO DE DECLARAÇÕES				
RAZÃO SOCIAL / NOME (o mesmo que fornecerá a nota fiscal) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
ENDEREÇO COMPLETO (rua, avenida, praça, etc...) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				NÚMERO Xxx
CEP XXXXXXXXXX	BAIRRO XXXXXXXXXX	CIDADE XXXXXXXXXXXX		ESTADO XX
CNPJ / CPF (o mesmo da nota fiscal) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		INSCR. ESTADUAL (se comercial) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PIS/PASEP (se pessoa física) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Autorizamos o(a) ORGANIZAÇÃO SOCIAL a efetuar o crédito dos fornecimentos ou serviços prestados na minha (nossa) conta bancária, para extinguir a obrigação, nos termos do inciso III do § 1º do art. 63 da Lei Federal 4.320/64 c/c o art. 308 do Código Civil brasileiro, conforme segue:				
TITULAR (o mesmo que fornecerá a nota fiscal) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
CÓDIGO E NOME DO BANCO (*) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AGÊNCIA E DÍGITO XXXXXXXXXX	OPERAÇÃO XXXXXXX	CONTA CORRENTE E DÍGITO XXXXXXXXXXXX	
<p>(*) Os pagamentos efetuados pelo Estado são efetuados prioritariamente no Banco do Brasil, sem qualquer abatimento.</p> <p>Declaro(amos) que a conta corrente indicada é de minha (nossa) TITULARIDADE e que corresponde a mesma pessoa jurídica ou física e o mesmo Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) que constará da Nota Fiscal.</p> <p>Declaro(amos) ainda que estou(amos) ciente(s) de que (somente no caso de optar por receber o pagamento em outras instituições bancárias que não o Banco do Brasil) ficarei(mos) responsável(is) pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre Bancos, conforme disposto no art. 4º da Instrução Normativa SEA/SEF Nº 12/2020, abatida pelo próprio Banco do valor a ser repassado, de acordo com sua tabela de serviços.</p> <p align="center">Florianópolis/SC, (dia) de (mês) de (ano).</p> <p align="center">_____ Assinatura e Identificação</p> <p>Obs.: A PRESENTE AUTORIZAÇÃO DEVERÁ SER ASSINADA PELO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.</p>				