

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**COLETA DE PREÇOS N. 012/2025 – AQUISIÇÃO DE GASES**  
**MEDICINAIS.**  
**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. 012/2025, destinado à contratação de **empresa especializada no fornecimento de gases medicinais liquefeitos e comprimidos armazenados em cilindros e tanque criogênico (em comodato) e todos os acessórios necessários para abastecimento (módulo vácuo, módulo oxigênio e central de cilindros, nos termos da Resolução ANVISA RDC nº 69/2008 do Hospital Florianópolis**, 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.	<p><b>OBJETO:</b></p> <p>1.1. Este Termo de Referência tem por objeto o fornecimento de gases medicinais liquefeitos e comprimidos armazenados em cilindros e tanque criogênico e todos os acessórios necessários (em comodato) para abastecimento, nos termos da Resolução ANVISA RDC no 69/2008.</p> <p>1.2. O fornecimento de gases medicinais liquefeitos e comprimidos armazenados em cilindros e tanque criogênico, dar-se-á por meio da cessão gratuita dos cilindros de armazenamento da Contratada e/ou pelo abastecimento de cilindros do próprio Hospital Florianópolis, se for o caso.</p> <p>1.3. O fornecimento deverá obedecer ao cronograma e aos locais e horários indicados no <b>Item 3 – Tabela de Quantitativos e Locais</b> deste Termo de Referência, assegurando o Contratante o fornecimento ininterrupto dos quantitativos de gases medicinais contratados dentro do horário previsto para entrega.</p>
2.	<p><b>JUSTIFICATIVA:</b></p> <p>2.1. O uso de gases medicinais em atendimento no âmbito do Hospital Florianópolis, visa restabelecer condições respiratórias aos pacientes acometidos subitamente por transtornos que impossibilitam resposta rápida do organismo, sendo necessária reposição imediata sob ameaça de risco de morte, assim diariamente é imprescindível que um serviço de saúde esteja</p>

abastecido de gases medicinais, nesse caso o oxigênio em geral, bem como sua utilização em cirurgias realizadas no Hospital Florianópolis.

3.

### QUANTITATIVOS MENSAIS ESTIMADOS

3.1. As tabelas a seguir mostram as quantidades médias mensais de gases medicinais comprimidos e liquefeitos a serem fornecidos e os equipamentos a serem cedidos em comodato:

#### FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	UNIDADE DE MEDIDA	DESCRIÇÃO
01	30	M <sup>3</sup>	OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (P-1M3)
02	4	M <sup>3</sup>	OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (G-10 M3)
03	10.000	M <sup>3</sup>	OXIGÊNIO LIQUIDO MEDICINAL
04	10	M <sup>3</sup>	AR SINTÉTICO MEDICINAL

3.2. O ar sintético usado nos módulos, sendo raras as vezes que é necessário troca-los. A média foi retirada a partir dos dados de janeiro 2024 a janeiro 2025, podendo variar dependendo da demanda e necessidade do Hospital.

#### COMODATO DE CILINDROS DE ARMAZENAMENTO DE GASES MEDICINAIS

QUANT	VOL/ CAPACIDADE	DESCRIÇÃO	GÁS MEDICINAL
32	1m <sup>3</sup>	Cilindro	Oxigênio medicinal
02	6 m <sup>3</sup>	Cilindro	Oxigênio medicinal
08	8 m <sup>3</sup>	Cilindro	Oxigênio medicinal comprimido
14	10 m <sup>3</sup>	Cilindro	Oxigênio medicinal comprimido
13	10m <sup>3</sup>	Cilindro	ar sintético
01	8 M3	Cilindro	Óxido de Carbono
01	5.000	Tanque Criogênico	Oxigênio Medicinal

\* Em virtude da especificidade de cada fornecedor de gás medicinal, os volumes indicados na coluna "Volume/Capacidade" são valores de referência, sendo considerados para cada volume de cilindro uma tolerância de ± 10% em relação ao volume especificado. Por exemplo, a especificação de cilindros de

10 m<sup>3</sup> cobre a faixa de cilindros de 9 m<sup>3</sup> a 11 m<sup>3</sup>.

### 3.3 LOCAÇÃO DE MÓDULOS

ITEM	DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	LOCAÇÃO DE MÓDULO DE VÁCUO-MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DEVERÁ ESTAR INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO	UN	01
02	LOCAÇÃO DE MÓDULO UNID. PROD/GERADOR DE OXIGENIO MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DEVERÁ ESTAR INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO	UN	01

### 3.4 DO PREÇO DE REFERENCIA

3.4.1 O preço de referência para **FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS E LOCAÇÃO DE MÓDULOS**, segue abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	PREÇO REFERÊNCIA
1	OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (P-1M3)	M3	30	R\$42,00
2	OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (G-10 M3)	M3	4.0	R\$9,50
3	OXIGÊNIO LIQUIDO MEDICINAL	M3	10.000	R\$ 2,65
4	AR SINTÉTICO MEDICINAL	M3	10	R\$8,80
5	LOCAÇÃO DE MÓDULO DE VÁCUO-MANUTENÇÃO INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO	UN	01	R\$ 6.000,00
6	LOCAÇÃO DE MÓDULO UNID. PROD/GERADOR DE OXIGENIO MANUTENÇÃO INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO	UN	01	R\$ 7.000,00

### LOCAL E HORÁRIOS DE ENTREGA

3.5 Os gases medicinais serão entregues nos locais e horários relacionados a seguir:

#### UNIDADE Nº 1

<b>UNIDADE</b>
<i>Hospital Florianópolis</i>
<b>ENDEREÇO</b>

	<p><i>Rua Santa Rita de Cassia nº 1665 - Coloninha-Florianópolis.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>HORÁRIOS DE ENTREGA</b></p> <p><i>Das 08h às 24h - Sábados, domingos e feriados.</i></p>
<p>4.</p>	<p><b>ESPECIFICAÇÕES:</b></p> <p><b>4.1. DEFINIÇÕES</b></p> <p>4.1.1. <i>Estabelecimento Assistencial de Saúde -EAS:</i> denominação dada a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população que demande o acesso de pacientes, em regime de internação ou não, independentemente do nível de complexidade.</p> <p>4.1.2. <i>Gás Medicinal:</i> gás ou mistura de gases destinados a tratar ou prevenir doenças em humanos, utilizados para restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas, e administrados para fins de diagnóstico médico.</p> <p>4.1.3. <i>Gás Liquefeito:</i> gás parcialmente líquido, embalado sob pressão (gás sobre um líquido) acima de -50°C. Enquadram-se nessa classificação o óxido nitroso medicinal e o dióxido de carbono medicinal armazenados em cilindro.</p> <p>4.1.4. <i>Gás Comprimido:</i> qualquer gás ou mistura de gases que exerça no recipiente uma pressão absoluta maior ou igual a 280 kPa a 20°C. Enquadram-se nessa classificação o oxigênio medicinal e o ar comprimido medicinal acondicionados em cilindros.</p> <p>4.1.5. <i>Cilindro:</i> recipiente de aço ou alumínio transportável e pressurizado com capacidade que não exceda 150 litros, medida em volume de água. Deve ser utilizado apenas em casos de emergência e uso eventual, ou, ainda, nos casos em que não há atendimento dos gases liquefeitos por meio da rede.</p> <p>4.1.6. <i>Sistema Concentrador de Oxigênio (SCO):</i> sistema composto de equipamento que concentra oxigênio a partir do ar ambiente e seus acessórios. Esse sistema é conhecido também como Usina Concentradora de Oxigênio, <i>Pressure Swing Adsorber (PSA)</i> ou <i>Vacuum Pressure Swing Adsorber (VPSA)</i>.</p> <p>4.1.7. Devem entrar automaticamente em funcionamento quando a pressão mínima de operação preestabelecida do suprimento primário for atingida.</p> <p>4.1.8. <i>Dispositivo Especial de Mistura:</i> dispositivo destinado à produção de ar sintético medicinal a partir do suprimento dos gases nitrogênio e oxigênio.</p> <p>4.1.9. <i>Manutenção Preventiva:</i> contempla os serviços efetuados para manter os equipamentos funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisações. Compreende a manutenção do bom estado de conservação, a substituição de componentes que comprometam o bom funcionamento, as modificações necessárias com objetivo de atualização dos aparelhos, a limpeza, a regulagem, a inspeção, a calibração e os testes, entre outras ações que garantam a operacionalização dos equipamentos, sem ônus à CONTRATANTE.</p> <p>4.1.10. <i>Manutenção Corretiva:</i> contempla os serviços de reparos com a finalidade de eliminar todos os defeitos existentes nos equipamentos por meio do diagnóstico do defeito apresentado, bem como da correção de anormalidades, da realização de testes e calibrações que sejam necessários para garantir o retorno do equipamento às condições normais de funcionamento, <b>sem ônus ao Contratante.</b></p>

#### 4.2. DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO

4.2.1. O fornecimento de gases medicinais liquefeitos e sintético contempla a retirada dos cilindros vazios (cedidos), bem como abastecimento do tanque criogênico, a entrega dos cilindros abastecidos (cedidos), e as respectivas manutenções preventivas e corretivas (por conta da contratada).

4.2.2. Os gases medicinais liquefeitos e sintéticos a serem fornecidos devem ter as especificações técnicas em explícita conformidade com a qualidade preconizada em compêndios oficiais reconhecidos pela ANVISA, de acordo com os subitens 11.1 e 12.1 da Resolução ANVISA RDC nº 69/2008, com as seguintes especificações técnicas, que deverão ser rigorosamente atendidas.

4.2.3. As misturas de gases medicinais elaboradas sob prescrição médica estão isentas de notificação, desde que os gases componentes da mistura sejam notificados e que sua elaboração tenha a mesma qualidade dos gases medicinais notificados, em conformidade com a Resolução ANVISA RDC nº 70/2008.

4.2.4. Os gases medicinais liquefeitos e comprimidos devem ser armazenados em cilindros, os quais deverão seguir fielmente as especificações da Norma ABNT NBR nº 12.176/2010 quanto a etiquetas, rotulagem e cores dos mesmos.

4.2.5. A etiqueta de colarinho deve estar colocada na parte superior do cilindro, identificando o nome do produto, as precauções e a classificação ONU do gás acondicionado. O rótulo de corpo do cilindro deve descrever as principais características do gás nele armazenado, os procedimentos de emergência e o potencial de risco.

4.2.6. Os procedimentos para envase ou enchimento devem obedecer ao disposto na Resolução Anvisa RDC nº 09/2010, se for o caso.

4.2.7. As cores padronizadas para os cilindros cedidos são as seguintes:

4.2.7.1. Ar comprimido medicinal -  $\frac{1}{4}$  verde e  $\frac{3}{4}$  cinza-claro;

4.2.7.2. Dióxido de carbono (gás carbônico) – alumínio;

4.2.7.3. Nitrogênio – cinza-claro;

4.2.7.4. Óxido nitroso – azul-marinho;

4.2.7.5. Oxigênio medicinal – verde;

4.2.7.6. Óxido nítrico – bege.

#### 4.3. Do Transporte

4.3.1. Todos os gases transportados pela Contratada devem estar adequadamente classificados, marcados e rotulados conforme declaração emitida pela própria Contratada, constante na documentação de transporte. A classificação, a marcação e a simbologia de risco e manuseio são definidas na Resolução nº 420, de 12 de fevereiro de 2004, da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções nº 701, de 25 de agosto de 2004, nº 1.644, de 26 de setembro de 2006, nº 2.657, de 15 de abril de 2008, nº 2.975, de 18 de dezembro de 2008, nº 3.383, de 20 de janeiro de 2010, nº 3.632, de 09 de fevereiro de 2011, nº 3.648, de 16 de março de 2011, nº 3.763, de 26 de janeiro de 2012 e nº 4.081, de 11 de abril de 2013.

4.3.2. A marcação deve ser exibida em cada cilindro transportado, de forma visível e legível, colocada sobre um fundo de cor contrastante à da superfície externa do cilindro, e deve estar localizada distante de outras marcações

existentes. Essa marcação é composta do nome apropriado do gás para embarque e do número ONU correspondente, precedido das letras “UN” ou “ONU”.

4.3.3. O rótulo de classe de risco do gás transportado deve estar afixado de forma visível em cada cilindro, próximo à marcação. Caso o cilindro tenha dimensões tão pequenas que os rótulos não possam ser satisfatoriamente afixados, eles podem ser colocados por meio de uma etiqueta aplicada ao equipamento. Cada rótulo deve ter o símbolo de identificação do risco, o número da classe ou subclasse, o grupo de compatibilidade, e, quando aplicável, o texto indicativo da natureza do risco. Além dos riscos aplicáveis à substância, o rótulo deve conter também os símbolos de manuseio do equipamento.

4.3.4. Rótulos de risco devem estar afixados também à superfície exterior das unidades de transporte e de carga.

4.3.5. O transporte dos equipamentos e dos gases deverá ser realizado pela Contratada em caminhões especiais, seguindo o estabelecido no Decreto nº 96.044, de 18 de maio de 1988, e na Resolução nº 420 da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções nº 701, de 25 de agosto de 2004, nº 1.644, de 26 de setembro de 2006, nº 2.657, de 15 de abril de 2008, nº 2.975, de 18 de dezembro de 2008, nº 3.383, de 20 de janeiro de 2010, nº 3.632, de 09 de fevereiro de 2011, nº 3.648, de 16 de março de 2011, nº 3.763, de 26 de janeiro de 2012, e nº 4.081, de 11 de abril de 2013.

4.3.6. O procedimento de transporte de gases liquefeitos deve ser acompanhado de certificado que inclua protocolo de análise do lote, a ser entregue ao Contratante para arquivamento pelo prazo mínimo de 1 (um) ano, a contar da data de vencimento do produto.

#### 4.4. Do Abastecimento

4.4.1. O abastecimento dos gases medicinais liquefeitos e comprimidos deverá ser realizado de forma a assegurar o fornecimento ininterrupto dos gases seguindo rigorosamente os prazos estabelecidos no cronograma, exceto em casos não previstos inicialmente, decorrentes de situações emergenciais, quando o suprimento deverá ser realizado em no máximo 5 (cinco) horas a partir do registro comprovado do chamado.

4.4.2. Todas as entregas deverão ser acompanhadas por colaborador do Hospital Florianópolis em horário predeterminado pelo gestor do contrato.

4.4.3. A carga e a descarga dos cilindros somente poderão ser realizadas por pessoal da Contratada, usando os devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) disponibilizados pela Contratada, tais como luva de raspa, botas com biqueira de aço, óculos e capacete.

4.4.4. Durante a entrega e a retirada dos cilindros, os técnicos da Contratada deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total do procedimento e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da Contratada providenciar tais dispositivos.

4.4.5. Todos os cilindros deverão estar em perfeito estado de conservação, devendo possuir capacete de proteção móvel ou fixo, e deverão ser entregues lacrados. Caso contrário, serão devolvidos à Contratada.

4.4.6. O dimensionamento do número de cilindros deverá ser feito levando-se em conta a probabilidade de existência de unidades defeituosas, devendo, portanto, haver uma quantidade suficiente de cilindros adicionais ao consumo normal, de modo a suprir possíveis imprevistos.

4.4.7. No caso do reabastecimento de cilindros fornecidos pela Contratada, não será admitido reabastecimento daqueles que estiverem com testes periódicos vencidos, ficando sob a responsabilidade da Contratada providenciar a troca desses cilindros sem ônus adicional ao Contratante.

4.4.8. A Contratada deve atender a todas as medidas de segurança necessárias ao manuseio dos equipamentos.

4.4.9. Todos os equipamentos e ferramentas necessários ao manuseio e à instalação dos equipamentos deverão ser fornecidos pela Contratada, que será a responsável pelo manuseio e pela instalação por meio de seus profissionais técnicos qualificados.

4.4.10. Quando do descarregamento, os cilindros devem ser estivados nos veículos de maneira que não possam se deslocar, cair ou tombar.

4.4.11. Os cilindros contendo produtos de naturezas diferentes devem ser separados segundo os respectivos símbolos de risco. Durante as operações de descarregamento, os volumes devem ser manuseados com o máximo cuidado e, se possível, sem que sejam virados.

4.4.12. Juntamente com a entrega e a instalação dos equipamentos, a Contratada deverá entregar ao Contratante toda a documentação técnica e de segurança, além de fornecer orientação quanto às regras de guarda e exibição desses documentos.

4.4.13. Quando da entrega e retirada dos cilindros, um funcionário do Contratante deverá acompanhar o procedimento e emitir comprovante das quantidades de cada cilindro entregue, contendo a data do fornecimento, o nome, o cargo, a assinatura e o número da matrícula do servidor do Contratante responsável pelo recebimento, bem como o nome e a assinatura do profissional da Contratada que efetuou a entrega.

**4.4.14. Independente da aquisição realizada mensalmente, serão pagos pelos abastecimentos efetivamente fornecido. Não terá quantidade mínima mensal.**

#### 4.5. Das Manutenções

4.5.1. Os critérios para as manutenções preventivas e corretivas dos cilindros e tanque de armazenamento dos gases medicinais e/ou outros equipamentos, devem seguir o estabelecido nas normas técnicas vigentes e nas prescrições do fabricante dos cilindros, de forma a garantir a segurança dos profissionais e das instalações do Hospital Florianópolis.

4.5.2. Os procedimentos de manutenção dos cilindros deverão obrigatoriamente ser efetuados nas dependências da Contratada.

4.5.3. Na eventualidade de procedimentos de intervenções técnicas nos cilindros e tanque, a Contratada deverá adotar as medidas necessárias no sentido de evitar interrupções no atendimento aos pacientes, o que inclui substituir os cilindros, quando for o caso, e **sem ônus** adicional ao Contratante. As manutenções preventivas e corretivas serão de responsabilidade da CONTRATADA.

5.	<p><b>LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>5.1. O local de execução dos serviços será no <b>HOSPITAL FLORIANÓPOLIS</b>, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina.</p>
6.	<p><b>OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA</b></p> <p>6.1. A Contratada responsabilizar-se-á integralmente, nos termos da legislação vigente, pelo fornecimento parcelado dos gases medicinais comprimidos e liquefeitos, devendo:</p> <p>6.1.1. Apresentar o Certificado de Responsabilidade Técnica do profissional responsável pela instalação e manutenção dos sistemas de armazenamento e pela distribuição dos gases dentro do Hospital Florianópolis;</p> <p>6.1.2. Apresentar Autorização de Funcionamento de Empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais emitida pela ANVISA, em conformidade com a RDC 32/2011 e RDC 16/2014;</p> <p>6.1.3. Garantir o abastecimento ininterrupto dos gases medicinais nas quantidades estabelecidas, conforme definido em cronograma de abastecimento;</p> <p>6.1.4. Responsabilizar-se pelo atendimento às chamadas para fornecimento não previstas inicialmente, decorrentes de situações emergenciais, no prazo máximo de 5 (cinco) horas a partir do registro comprovado do chamado junto à Contratada, bem como pelas possíveis variações de demanda, em conformidade com o prazo de entrega estabelecido pelo Contratante;</p> <p>6.1.5. Manter a disponibilidade de 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para eventuais solicitações de entrega;</p> <p>6.1.6. Responsabilizar-se pelo transporte dos gases medicinais em veículos apropriados para transporte de cargas perigosas, seguindo a regulamentação vigente no Brasil (Decreto n.º 96.044, de 18 de maio de 1988, e Resolução n.º 420, de 12 de fevereiro de 2004, da Agência Nacional de Transportes Terrestres – ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções n.º 701, de 25 de agosto de 2004, n.º 1.644, de 26 de setembro de 2006, n.º 2.657, de 15 de abril de 2008, n.º 2.975, de 18 de dezembro de 2008, n.º 3.383, de 20 de janeiro de 2010, n.º 3.632, de 09 de fevereiro de 2011, n.º 3.648, de 16 de março de 2011, n.º 3.763, de 26 de janeiro de 2012, e n.º 4.081, de 11 de abril de 2013);</p> <p>6.1.7. Responsabilizar-se pelo transporte e pela carga e descarga dos cilindros de sua propriedade ou de propriedade do Hospital Florianópolis no local da prestação dos serviços. Os cilindros devem ser transportados de maneira adequada, na posição vertical, em carrocerias de ferro e em veículos que contenham elevadores, de forma a garantir a segurança do transporte e do descarregamento;</p> <p>6.1.8. Realizar a manutenção preventiva e corretiva de qualquer equipamento de sua propriedade, dos cilindros e dos equipamentos/materiais complementares a esses sistemas, inclusive com fornecimento e troca imediata das peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, sem restrição ou limitação de chamadas, horário ou total de horas, e sem ônus adicionais ao Contratante;</p> <p>6.1.9. Realizar a manutenção técnica preventiva de qualquer equipamento</p>

de sua propriedade, dos cilindros, tanque e dos equipamentos/materiais complementares a esses sistemas, inclusive com o fornecimento e a troca imediata das peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, sem ônus ao contratante, conforme as exigências da legislação específica vigente;

6.1.10. Efetuar a aferição e a calibração de equipamentos como válvulas de segurança e alívio, indicadores de nível, manômetros e reguladores;

6.1.11. Em casos de impossibilidade de reparo dos equipamentos cedidos ao Contratante, a Contratada deve efetuar imediatamente a troca do equipamento por outro similar sem nenhum ônus adicional ao Contratante, inclusive quanto às perdas de gases decorrentes da respectiva falha;

6.1.12. Identificar equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade;

6.1.13. Entregar os gases medicinais com identificação da data de envase;

6.1.14. Disponer de pessoal operacional qualificado para os serviços de transporte, carga, descarga e abastecimento, devendo estar devidamente uniformizados e identificados por crachá;

6.1.15. Disponer de pessoal técnico qualificado para os serviços de instalação e manutenção dos equipamentos cedidos e eventuais equipamentos/materiais suplementares, devendo estar devidamente uniformizados e identificados por crachá;

6.1.16. Conforme a Resolução ANVISA RDC nº 51/11, manter um responsável técnico pela instalação e manutenção dos sistemas de armazenamento e pela distribuição dos gases medicinais legalmente habilitado pelo Conselho de Classe competente;

6.1.17. Executar as intervenções técnicas por meio de técnicos especializados, instruídos e controlados pela Contratada, e as grandes intervenções na presença do respectivo responsável técnico.

6.1.18. Responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus profissionais, em especial durante o transporte e a descarga dos gases, bem como durante a realização dos serviços de manutenção do(s) tanque(s) e dos cilindros;

6.1.19. Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus profissionais, das normas disciplinares e de segurança determinadas pelo Contratante, provendo-os dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que garantem a proteção da pele, das mucosas e das vias respiratória e digestiva do trabalhador;

6.1.20. Instruir sua mão de obra quanto à prevenção de incêndios, de acordo com as normas vigentes e instituídas pela CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes);

6.1.21. Responder por danos causados diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo Contratante;

6.1.22. Manter os serviços de atendimento de entrega para emergências 24 (vinte e quatro) horas por dia.

6.1.23. **Designar, por escrito, no ato do recebimento da autorização de serviço, preposto(s) que tenha(m) poder para a resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato;**

6.1.24. Possuir e fornecer todo o ferramental e a aparelhagem necessários à boa execução dos serviços, bem como manter limpos e desimpedidos os locais

	<p>de trabalho e/ou equipamentos de sua propriedade, obedecendo aos critérios estabelecidos pelo Contratante;</p> <p>6.1.25. Verificar e conservar as placas de advertência de riscos e de situações de emergência, bem como a sinalização de operação de carga, descarga e abastecimento;</p> <p>6.1.26. Responsabilizar-se por todas as peças, componentes, materiais e acessórios a serem substituídos nos equipamentos cedidos (sem ônus adicionais), mantendo o nível de segurança e desempenho dos equipamentos e sistemas;</p> <p>6.1.27. Assegurar a qualidade do gás medicinal fornecido ao Contratante, entregando, sempre que solicitado, documentação de controle de amostras que demonstre tal qualidade por meio da emissão de Certificado de Qualidade com assinatura do responsável técnico;</p> <p>6.1.28. Responsabilizar-se por todo ônus relativo ao fornecimento, inclusive fretes e seguros, desde a origem até sua entrega no local de destino;</p> <p>6.1.29. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais ou civis resultantes da execução do contrato;</p> <p>6.1.30. <b>No preço dos gases deverão estar inclusos todas as despesas, como frete, encargo, taxas ou outras despesas.</b></p> <p>6.1.31. <b>Fornecer tanques, cilindros, e outros materiais e equipamentos necessários para acondicionamento dos Gases, sem ônus ao Contratante. Sendo a manutenção preventiva e corretiva responsabilidade da CONTRATADA.</b></p> <p>6.1.32. Estar ciente de que não será permitida, em hipótese alguma, a transferência das obrigações da Contratada à terceiros.</p>
7.	<p><b>DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE</b></p> <p>7.1. Fornecer à Contratada a primeira requisição de fornecimento e/ou documento equivalente, acompanhada do cronograma de abastecimento, em conformidade com o disposto no termo de contrato;</p> <p>7.2. Fornecer as informações sobre o local e os horários para abastecimento;</p> <p>7.3. Designar a área responsável pela gestão do contrato e pelo acompanhamento dos serviços, disponibilizando os respectivos telefones de contato à Contratada;</p> <p>7.4. Utilizar e manter em perfeitas condições de asseio e segurança os cilindros, zelando pelo seu perfeito funcionamento e conservação;</p> <p>7.5. Permitir que profissionais habilitados e prepostos da Contratada examinem os cilindros sempre que necessário, verificando a observância das normas aplicáveis;</p> <p>7.6. Usar os cilindros exclusivamente para acondicionamento de gases medicinais fornecidos pela Contratada, sob a pena de responder por perdas e danos na forma da lei;</p> <p>7.7. Devolver à Contratada os cilindros cedidos em comodato por ocasião do término da vigência do contrato;</p> <p>7.8. Não permitir a intervenção de estranhos nas instalações dos equipamentos da Contratada.</p>

	<p>7.9. Todas e quaisquer modernização e/ou tecnologias novas nos equipamentos, poderá ser realizada desde que, autorizadas pelo Contratante, e sem ônus ao Hospital Florianópolis.</p>
<p>8.</p>	<p><b>FISCALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO</b></p> <p>8.1. Não obstante a Contratada ser a única e exclusiva responsável pelo fornecimento, ao Contratante é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização da execução contratual, diretamente ou por prepostos designados, podendo, para isso:</p> <p>8.1.1. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição do profissional da Contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embarçar ou dificultar a fiscalização ou cuja permanência na área, a exclusivo critério do Contratante, julgar inconveniente;</p> <p>8.1.2. Solicitar à Contratada a substituição de qualquer produto químico, material ou equipamento cujo uso considere prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atenda às necessidades;</p> <p>8.1.3. Executar mensalmente a medição do fornecimento, descontando-se do valor devido o equivalente à indisponibilidade do fornecimento e por motivos imputáveis à Contratada, sem prejuízo das sanções disciplinadas em contrato.</p>
<p>9.</p>	<p><b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b></p> <p>9.1. A proponente deverá apresentar atestado(s) de bom desempenho anterior em contrato da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifique(m) em seu objeto necessariamente os tipos de serviços realizados, com indicações das quantidades e prazo contratual, datas de início e término e local da prestação dos serviços;</p> <p>9.2. Entende-se por mesma natureza e porte, atestado(s) de serviços similares ao objeto da licitação que demonstre(m) que o licitante prestou serviços correspondentes a <b>50 % (cinquenta)</b> por cento do objeto da licitação;</p> <p>9.3. A comprovação a que se refere o item 8.1 poderá ser efetuada pelo somatório das quantidades realizadas em tantos contratos quanto dispuser o licitante;</p> <p>9.4. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter a identificação da pessoa jurídica emitente bem como o nome, o cargo do signatário e telefone para contato;</p> <p>9.5. Declaração subscrita por representante legal da licitante, comprometendo-se a apresentar, por ocasião da celebração do contrato, a Licença de Funcionamento, expedida pela Vigilância Sanitária do Estado ou do Município onde estiver instalado, e a Autorização de funcionamento outorgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.</p>
<p>10.</p>	<p><b>DA VISTORIA</b></p> <p>10.1. O licitante poderá fazer a vistoria no local onde serão executados os serviços, com o objetivo de inteirar-se das condições e grau de dificuldades existentes, mediante prévio agendamento de horário junto ao setor de manutenção do Hospital Florianópolis, pelo telefone (48) 32817845 e 32817815- Maikon.</p>

	<p>10.2. A vistoria será individual e acompanhada pelo responsável da área onde será realizado o serviço, o qual visará a declaração comprobatória da vistoria efetuada, podendo ocorrer em dias úteis nos horários das 08h30 às 13h30 às segundas a sexta feira, e das 14h às 17h.</p> <p>10.3. As vistorias serão realizadas por representante da empresa, que poderá comparecer aos locais com os Termos de Vistoria previamente impressos em conformidade com o modelo (Anexo Único deste Termo).</p> <p>10.4. A vistoria será de cunho facultativo, podendo o licitante realizá-la ou não, conforme julgar necessário.</p>
11.	<p><b>DA VIGÊNCIA</b></p> <p>11.1. O prazo para a prestação do serviço será de <b>12 (doze) meses, podendo ser renovado, sempre através de Termo Aditivo</b>, iniciando-se com a assinatura do instrumento contratual após findado os tramites do presente Termo de Referência – Coleta de Preços.</p>
12.	<p><b>APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS</b></p> <p>12.1. Os interessados deverão apresentar suas propostas em <b>envelope opaco e lacrado até o dia 7 (sete) de abril de 2025, até às 16 (dezesesseis) horas</b> (horário de Brasília), no <b>HOSPITAL FLORIANÓPOLIS</b>, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665, CEP 88090352– Estreito, Florianópolis, Santa Catarina, <b>aos cuidados do SETOR DE CONTRATOS do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS;</b></p> <p>12.1.1. Será admitido o envio de proposta pelos Correios, <b>desde que a data do recebimento do envelope no Hospital Florianópolis esteja em conformidade com o estabelecido no item 12.1.</b></p> <p>12.2. <b>O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora (ETIQUETA)</b>, com envio da proposta ANEXO I e seus documentos:</p> <div data-bbox="379 1346 1385 1574" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>PROPOSTA DE PREÇO</b>  <b>COLETA DE PREÇOS N. 012/2025 – FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.</b>  <b>Nome da Proponente: _____</b>  <b>Telefone: _____</b>  <b>E-mail: _____</b></p> </div> <p>12.3. Os envelopes lacrados serão abertos após o prazo de envio das propostas;</p> <p>12.4. Do ato da abertura do envelope de propostas de preços será lavrada ATA com a assinatura de todos os presentes.</p>
13.	<p><b>DA PROPOSTA DE PREÇO</b></p> <p>13.1. As propostas de preços deverão ser redigidas em papel timbrado, em português, conter a marca do produto ofertado, apresentação, em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras,</p>

	<p>devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. <b>QUALIFICAÇÃO</b> (Razão Social, Nome Fantasia, CNPJ, Inscrição Municipal, Inscrição Estadual, Endereço completo da empresa, Telefone e E-mail);</li> <li>II. <b>PREÇO</b> (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;</li> <li>III. <b>PRAZO</b> (a proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias;</li> <li>IV. <b>ASSINATURA</b> (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).</li> </ol> <p>13.2. O Contratante poderá, a seu exclusivo critério, prorrogar a data de apresentação das propostas;</p> <p>13.3. 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>13.4. Nas propostas apresentadas deverão estar inclusos todos os tributos de quaisquer naturezas incidentes sobre o material/serviço, bem como, o custo de transporte, inclusive carga e descarga, hospedagem, alimentação e outras que direta ou indiretamente, incidam sobre o objeto, não sendo aceita pelo Contratante qualquer reivindicação a este título. No preço cotado por item, já estarão incluídos todos os descontos oferecidos;</p> <p>13.5. A Proposta deverá conter apenas as informações referentes ao objeto deste Termo de Referência.</p>
14.	<p><b>JULGAMENTO DAS PROPOSTAS</b></p> <p>14.1. O critério de julgamento é o de <b>menor preço total global</b>, a serem fornecidos, que deverão estar discriminados na proposta;</p> <p>14.2. Os preços serão avaliados, atendendo toda a descrição constante neste Termo de Referência e seus anexos acerca da execução do serviço;</p> <p>14.3. Não haverá diferenciação do valor para sábado, domingos e feriados, quaisquer que sejam;</p> <p>14.4. 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>14.5. Se houver indício de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso de necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, sendo vedada, contudo a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta;</p> <p>14.6. Se todas as propostas forem desclassificadas, a Contratante poderá, antes de divulgar a classificação final, conceder aos proponentes o prazo de 05</p>

	<p>(cinco) dias corridos para apresentarem novas propostas, sem os vícios que acarretaram a desclassificação;</p> <p>14.7. 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>14.8. O 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>14.9. O Contratante poderá negociar com os proponentes cujas propostas obtiverem as três melhores classificações, de forma sucessiva e por escrito, buscando sempre condições mais vantajosas;</p> <p>14.10. Será conferida a documentação da proponente e de seus profissionais como condição para assinatura do contrato, atendendo as especificações desse Termo de Referência.</p>
15.	<p><b>HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR</b></p> <p>15.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetido ao Diretor Geral do Hospital Florianópolis para homologação;</p> <p>15.2. <b>Após a homologação do resultado, o vencedor será convocado para assinar o contrato, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da sua expressa convocação, momento que deverá entregar toda a documentação exigida referente a pessoa jurídica;</b></p> <p>15.3. Se o convocado não comparecer no prazo indicado; não apresentar situação regular; ou injustificadamente recusar-se a contratar, fica facultado ao Contratante convocar os remanescentes na ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;</p> <p>15.4. 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 pelo Contratante.</p>
16.	<p><b>DAS MANIFESTAÇÕES:</b></p> <p>16.1. 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>16.2. A manifestação deverá ser digitada, rubricada e assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, e protocolizado por e-mail <a href="mailto:contratos.hf@imas.net.br">contratos.hf@imas.net.br</a>, aos cuidados do Departamento Jurídico do Hospital Florianópolis até às 17 horas (horário de Brasília);</p> <p>16.3. A manifestação encaminhada por e-mail deve observar quanto ao último dia de prazo e horário limite definido no item anterior;</p>

16.4. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento, prorrogando-se este para o primeiro dia útil seguinte, quando cair em dia que não haja expediente no Contratante;

16.5. Os autos do processo permanecerão com vistas franqueada aos interessados, nas dependências do Contratante, na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina – CEP: 88090-352, no **Setor de Contratos do Hospital Florianópolis** no horário das 8 horas as 17 horas (horário de Brasília), em dias úteis.

17.

## DO PAGAMENTO

17.1. Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária do Banco do Brasil de titularidade da Contratada, conforme dados abaixo:

<b>Nome da Contratada</b>	
<b>CNPJ</b>	
<b>Nome Banco</b>	
<b>Número do Banco</b>	
<b>Agência</b>	
<b>Conta</b>	

OBS: Não tendo conta bancária na instituição financeira oficial utilizada pela Organização Social, o pagamento poderá ser efetuado através de boleto bancário, ou no banco indicado pela Contratada mediante assinatura da declaração de autorização de desconto da tarifa/taxa bancária (ANEXO).

17.2. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda do Contratante efetivamente executada pela Contratada;

17.3. Os pagamentos serão realizados no prazo de 20 (vinte) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal pela Contratada;

17.4. A Nota Fiscal emitida pela Contratada deverá apresentar a descrição dos materiais ofertados com menção do número do contrato, o número da conta para depósito ou boleto bancário com prazo de pagamento para, no mínimo, 20 (vinte dias) úteis a contar da emissão da nota fiscal, valor unitário e valor total a ser pago;

17.5. A Contratada deverá juntamente com a Nota fiscal as **certidões negativas Municipal, Estadual, Federal, FGTS e Trabalhista**;

17.6. 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;

17.7. Caso o Contratado não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pelo Contratante, referente aos repasses, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços;

	<p>17.8. Fica assegurado ao 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 do Contratante, cujo fornecimento seja de obrigação da Contratada.</p>
<p>18.</p>	<p><b>ALTERAÇÃO CONTRATUAL</b></p> <p>18.1. 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>18.2. Não se confunde com Alteração Contratual (acréscimo e supressão até 25%) com o <b>pagamento mensal realizado somente no tocante a produção efetivamente executada.</b></p>
<p>19.</p>	<p><b>DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS COMO CONDIÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO</b></p> <p>19.1. A proponente classificada como menor preço global será convocada a celebrar contrato no prazo máximo de até <b>05 (cinco) dias úteis</b>, conforme estabelecido neste Termo de Referência, <b>oportunidade que deverá apresentar os seguintes documentos relativos à pessoa jurídica da proponente e do seu quadro de profissionais:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços;</li> <li>II. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;</li> <li>III. Alvará de funcionamento e alvará sanitário;</li> <li>IV. Certidões de negativas da Fazenda Municipal, Estadual, Federal, FGTS e Trabalhista;</li> <li>V. 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);</li> <li>VI. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou concordada, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias;</li> </ol> <p>19.2. <b>O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora:</b></p>

	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO COLETA DE PREÇOS N. 012/2025 – FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Hospital Florianópolis</b>  <b>Nome da Proponente:</b> _____  <b>Telefone:</b> _____  <b>E-mail:</b> _____</p> <p>19.3. O não atendimento de quaisquer exigências contidas neste Termo de Referência acarretará a desclassificação da proponente;</p> <p>19.4. <b>A lista de documentos disposto acima poderá ser enviado via e-mail respeitando a organização, nomeando cada arquivo e em ordem conforme prevê item 19, devendo ser encaminhado para <a href="mailto:contratos.hf@imas.net.br">contratos.hf@imas.net.br</a>;</b></p> <p>19.5. <b>Os documentos enviados via e-mail deverão estar legíveis e em excelente qualidade, ainda, devidamente atualizados e digitalizados através de originais;</b></p> <p>19.6. <b>Todos os documentos digitais devem estar assinados digitalmente;</b></p> <p>19.7. O Contrato a ser pactuado com a empresa vencedora do certame será o padrão das 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>
20.	<p><b>DAS DISPOSIÇÕES GERAIS</b></p> <p>20.1. Os documentos exigidos neste Termo de Referência poderão ser apresentados em original, <b><u>por qualquer processo de cópia autenticada</u></b>, ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo aqueles extraídos da internet;</p> <p>20.2. As certidões sem data de validade deverão ter sido expedidas até 90 (noventa) dias antes da data de apresentação das propostas.</p> <p>20.3. É facultada a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução deste processo de contratação.</p> <p>20.4. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;</p> <p>20.5. 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.</p> <p>20.6. As regras deste Termo de Referência serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados;</p> <p>20.7. Qualquer pedido de esclarecimento deverá ser encaminhado por escrito, até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para apresentação das propostas, no endereço eletrônico <a href="mailto:contratos.hf@imas.net.br">contratos.hf@imas.net.br</a>;</p> <p>20.8. O não exercício de direitos previstos neste Termo de Referência representará simples tolerância, não podendo ser invocado pela outra parte</p>

como novação ou renúncia de qualquer das suas obrigações aqui assumidas, podendo exercê-los a qualquer tempo;

20.9. 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;

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

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

20.12. 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.

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

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

20.15. A falta de fiscalização não eximirá a Contratada de suas responsabilidades contratuais, nem significará aceitação tácita por parte do Contratante;

20.16. O 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, ao 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;

20.17. A Contratada não poderá sub-rogar, ceder ou de qualquer forma transferir a terceiros o presente contrato ou direitos e/ou obrigações dele decorrentes, sem prévia e expressa autorização do Contratante;

20.18. Quaisquer despesas extraordinárias, que venham a incidir sobre os serviços, no decorrer da vigência do Contrato, só serão realizadas se previamente aprovadas pelo Contratante;

20.19. O 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;

20.20. Os casos omissos serão inicialmente tratados entre as partes;

	20.21. O foro competente para dirimir questões relativas a este Termo de Referência é o da Comarca desta Capital/SC, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.
21.	Florianópolis, 25 de março de 2025.  <b>Francisco Jailson de Paiva</b> Diretor Executivo Geral

**ANEXO - I**  
**MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO**  
**Coleta de Preços n. 012/2025 do 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 n. 012/2025 do Hospital Florianópolis**

**Prezada Diretora Geral,**

Apresentamos a nossa proposta para **FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS**, conforme descrição constante no Termo de Referência da Coleta de Preços n. 012/2025, ANEXO I, pelos valores abaixo especificados.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE MENSAL-ESTIMADA (1)	PREÇO UNITÁRIO (R\$/m <sup>3</sup> ou R\$/Kg) (2)	TOTAL MENSAL POR ITEM (R\$) (3) = (1) x (2)
1	<b>OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (P-1M3)</b>	M3	30	R\$	R\$
2	<b>OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (G-10 M3)</b>	M3	4.0	R\$	R\$
3	<b>OXIGÊNIO LIQUIDO MEDICINAL</b>	M3	10.000	R\$	R\$
4	<b>AR SINTÉTICO MEDICINAL</b>	M3	10	R\$	R\$
5	<b>LOCAÇÃO DE MÓDULO DE VÁCUO-MANUTENÇÃO INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO</b>	UN	01	R\$	
6	<b>LOCAÇÃO DE MÓDULO UNID. PROD/GERADOR DE OXIGENIO MANUTENÇÃO INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO</b>	UN	01	R\$	
<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>R\$</b>			
<b>PRAZO CONTRATUAL</b>		<b>X 12 meses</b>			
		<b>VALOR TOTAL R\$</b>			

- Mês de referência dos preços: **fevereiro/2025.**
- Validade da proposta: **60 (sessenta) dias.**

- Obs1.: os valores devem contemplar todos os tributos, transporte, frete, taxa, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto.
- Obs2.: Nenhuma Nota Fiscal poderá ser encaminhada com reajuste sem ser autorizado e ou analisada pelo Contratante.

Declaramos que:

1. No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para o **FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, bem como, todos os tributos, fretes, 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. **FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, terá 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. 012/2025 – Hospital Florianópolis.
3. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura da Coleta de Preços.

**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

**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.)*

**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.)*

**MODELO**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA**

Declaramos, em atendimento ao previsto nas especificações do Edital e Termo de Referência que, por intermédio do(a) Sr(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF (MF) nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e do RG nº \_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, sediada na Rua/Av. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_

vistoriamos individual e minuciosamente as instalações do Hospital Florianópolis, situada na Rua/Av. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, onde serão prestados os serviços de dedetização, tomando conhecimento de todas as informações e dimensão dos serviços licitados.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Declarante  
(Representante Legal)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da Empresa

Visto em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do servidor ao HF

**ANEXO –  
CONTRATO PADRÃO IMAS/HF.**

NÚMERO DO CONTRATO DE LOCAÇÃO /COMODATO DE \_\_\_\_\_ /25

**DAS PARTES**

<b>C O M O D A T Á R I O</b>	<p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO- IMAS</b>, 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, Sombio, SC, CEP nº 88.960-000; mediante sua Unidade filial <b>HOSPITAL FLORIANÓPOLIS</b>, 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, <b>Sr. FRANCISCO JAILSON DE PAIVA</b>, 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 assinaturaexecutiva@imas.net.br.</p>
--	---

<b>C O M O D A T Á R I O</b>	<p style="text-align: center;"><b>EMPRESA</b>, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o n.º 00.000.000/0000-00, situada na xxxxxxxxxxxx, nº xxx, sala xxx, bairro xxxx, na cidade de xxxx/xx, CEP 00.000-000, neste ato representada por seu Administrador, <b>Sr. XXXXXXXXXX</b>, estado civil, profissão, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o n.º xxxxxx e RG sob o nº xxxxx, cujo endereço para comunicações e notificações é xxxx@aaaaa.com.br.</p>
--	--

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

## DO OBJETO

**Cláusula 1ª** - O objeto do presente é o **COMODATO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COM FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS**, bem como, a manutenção preventiva e corretiva dos devidos equipamentos, compreendendo o modelo abaixo:

<b>OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (P-1M3)</b>	M3	30
<b>OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (G-10 M3)</b>	M3	4.0
<b>OXIGÊNIO LIQUIDO MEDICINAL</b>	M3	10.000
<b>AR SINTÉTICO MEDICINAL</b>	M3	10
<b>LOCAÇÃO DE MÓDULO DE VÁCUO-MANUTENÇÃO INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO</b>	UN	01
<b>LOCAÇÃO DE MÓDULO UNID. PROD/GERADOR DE OXIGENIO MANUTENÇÃO INCLUSA NO VALOR DE LOCAÇÃO</b>	UN	01

\* Em virtude da especificidade de cada fornecedor de gás medicinal, os volumes indicados na coluna "Volume/Capacidade" são valores de referência, sendo considerados para cada volume de cilindro uma tolerância de  $\pm 10\%$  em relação ao volume especificado. Por exemplo, a especificação de cilindros de 10 m<sup>3</sup> cobre a faixa de cilindros de 9 m<sup>3</sup> a 11 m<sup>3</sup>.

**Parágrafo Primeiro.** No ato da assinatura deste instrumento, se fará o recebimento de xxxxxxxx (xx) equipamentos, podendo ser alterada a quantidade para mais ou para menos conforme a necessidade do COMODATÁRIO a qualquer momento por meio de celebração de termo aditivo.

**Parágrafo Segundo.** O local do comodato será na Unidade Hospital Florianópolis, localizada na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha, na cidade de Florianópolis/SC, CEP 88.090-352.

## DA FINALIDADE

**Cláusula 2ª** - O bem móvel ora locado destina-se exclusivamente para atender a necessidade de utilização nos setores assistenciais de média e alta complexidade, não causando nenhum risco para o bom funcionamento da Unidade do Hospital Florianópolis, sendo vedada à cessão de todo ou em parte, salvo se autorizado expressamente pela COMODANTE.

**Parágrafo Único.** Fica expressamente proibida a alteração de sua destinação.

### **DA MANUTENÇÃO**

**Cláusula 3ª** - As manutenções que se fizerem necessárias no equipamento locado serão de inteira responsabilidade da COMODANTE, inclusive custos com o transporte do equipamento, correrão por conta deste.

**Parágrafo Único.** Em caso de manutenção de equipamento, a empresa deverá no ato da retirada deste para manutenção, substituí-lo.

INSERIR CLÁUSULAS NECESSÁRIAS DIANTE DA PECULIARIDADE, OU APAGAR ESTA MENSAGEM.

### **DO PRAZO**

**Cláusula 4ª** - O comodato terá prazo de 12 (doze) meses, com início em xx/xx/202x e término em xx/xx/202x, podendo ser prorrogado mediante celebração de **TERMO ADITIVO CONTRATUAL** entre as partes.

**Parágrafo Único.** Caso não seja efetuado a renovação o COMODATÁRIO se compromete em devolver o bem móvel no prazo máximo de 48 horas a partir do término do prazo contratual, ficando a COMODANTE responsável pelo recolhimento do equipamento no endereço do COMODATÁRIO.

**Cláusula 5ª** - As partes por mútuo acordo no presente contrato ajustam que o COMODATÁRIO entregará voluntariamente o bem móvel no prazo de 48 horas a partir do encerramento do prazo, independentemente de qualquer aviso ou notificação.

**Cláusula 6ª** - 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.

**Cláusula 7ª** - Rescindido o contrato, o COMODATÁRIO deverá restituir o bem móvel, ora locado.

**Cláusula 8ª** - 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 de Santa Catarina e que versa sobre o gerenciamento e a operacionalização da Unidade do 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.

### **DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

**Cláusula 9ª** - O valor unitário dos xxxxxx é de R\$ xxxxx (xxxxx), conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	PREÇO UNITÁRIO (R\$/m <sup>3</sup> ou R\$/Kg) (2)
1	OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (P-1M3)	M3	
2	OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL (G-10 M3)	M3	
3	OXIGÊNIO LIQUIDO MEDICINAL	M3	
4	AR SINTÉTICO MEDICINAL	M3	
5	<b>LOCAÇÃO DE MÓDULO DE VÁCUO</b>	01	
6	<b>LOCAÇÃO DE MÓDULO UNID. PROD/GERADOR DE OXIGENIO</b>	01	

**I** - Os pagamentos serão realizados pelo fornecimento efetivamente realizado, devendo ser pagos no prazo de até 20 (vinte) dias úteis, após a apresentação da Nota Fiscal pela COMODANTE.

**II** - A Nota Fiscal só poderá ser emitida após a realização do fornecimento, e deverá apresentar a descrição com menção do número do contrato, quantidade, valor unitário e valor total a ser pago.

**III** - Caso a COMODANTE 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 10ª** - Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito em conta corrente bancária de titularidade da COMODANTE, seguindo as regras da “INSTRUÇÃO NORMATIVA SEA/SEF Nº 12/2020”, conforme dados abaixo:

<b>Nome do COMODANTE</b>	xxxx.
<b>CNPJ</b>	xxxx.
<b>Nome Banco</b>	xxxx.
<b>Número do Banco</b>	xxxx.
<b>Agência</b>	xxxx.
<b>Conta</b>	xxxx.

**Parágrafo Primeiro.** O depósito será realizado no prazo de até 20 (vinte) dias após a apresentação da Nota Fiscal pela COMODANTE.

**Parágrafo Segundo.** No caso de negativa ao parágrafo primeiro, a COMODANTE poderá ainda optar pelo pagamento através de depósito bancário, com data de vencimento para 30 (trinta) dias após a data da emissão da Nota Fiscal.

**Parágrafo Terceiro.** Caso a conta corrente bancária da COMODANTE seja distinta do mesmo Banco de titularidade do COMODATÁRIO, a COMODANTE deverá encaminhar “Declaração de autorização de desconto de taxas” a ser fornecida pelo COMODATÁRIO, constante no Anexo I deste instrumento.

**Cláusula 11ª** - 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 12ª** - Em caso de extrema necessidade de reajuste e após o prazo de 12 (doze) meses e aprovação do COMODATÁRIO, utilizar-se-á o índice de até 50% do INPC para aplicar a porcentagem a ser reajustada.

### **DOS CASOS OMISSOS**

**Cláusula 13ª** - 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 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 14ª** – A Lei Geral de Proteção de Dados deverá ser obedecida e respeitada, em todos os seus termos, pela COMODANTE, obrigando-se ela a tratar os dados coletados pelo COMODATÁRIO, conforme sua necessidade ou obrigatoriedade. (art. 11º, LGPD)

**Cláusula 15ª** – Conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados, obriga-se a COMODANTE a executar os seus trabalhos e tratar os dados do COMODATÁRIO respeitando os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação. (art. 6º, LGPD)

**Cláusula 16ª** – A COMODANTE obriga-se a garantir a confidencialidade dos dados coletados do COMODATÁRIO 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 Primeiro** – Eventuais dados coletados pela COMODANTE 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 17ª** – 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 ao COMODATÁRIO, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

**Cláusula 18ª** – O COMODATÁRIO deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela COMODANTE, das disposições da LGPD, respondendo a COMODANTE por eventuais sanções que venham a ser aplicadas o COMODATÁRIO em razão da inobservância, pela COMODANTE, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

**Cláusula 19<sup>a</sup>** – 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 20<sup>a</sup>** – A COMODANTE 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 do COMODATÁRIO.

**Cláusula 21<sup>a</sup>** – A COMODANTE 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 22<sup>a</sup>** – A COMODANTE 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 23<sup>a</sup>** – A COMODANTE 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 o COMODATÁRIO e/ou seus negócios.

**Cláusula 24ª** – A COMODANTE declara que, direta ou indiretamente, não receberá, transferir, manter, usar ou esconder 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 25ª** – A COMODANTE se obriga a notificar prontamente, por escrito, ao COMODATÁRIO a respeito de qualquer suspeita ou violação do disposto nas leis anticorrupção e ainda de participação em práticas de suborno ou corrupção.

**Cláusula 26ª** – A COMODANTE declara e garante que:

**a)** os atuais representantes do COMODATÁRIO 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. O COMODATÁRIO poderá, a seu exclusivo critério, rescindir o CONTRATO, caso a COMODANTE realize referida nomeação nos termos do item “b” acima, sendo que, neste caso, não serão aplicáveis quaisquer multas ou penalidades ao COMODATÁRIO pela rescisão do CONTRATO, devendo a COMODANTE responder por eventuais perdas e danos.

**Cláusula 27ª** – O não cumprimento pela COMODANTE das leis anticorrupção será considerado uma infração grave ao CONTRATO e conferirá ao COMODATÁRIO o direito de, agindo de boa-fé, declarar rescindido imediatamente o CONTRATO, sem qualquer ônus ou penalidade, sendo a COMODANTE responsável por eventuais perdas e danos.

**Cláusula 28ª** – O COMODATÁRIO e a COMODANTE declaram a inexistência de qualquer vínculo de parentesco entre seus dirigentes.

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Cláusula 29ª** - A perda da capacidade jurídica de qualquer uma das partes permite a imediata rescisão contratual. Pode, no entanto, mediante concordância da COMODANTE, ser indicada novo COMODATÁRIO para figurar em seu lugar, o que será avaliado sem garantia de continuidade do contrato.

**Cláusula 30<sup>a</sup>** - 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 será realizado o comodato, responsabilizar-se-á de forma solidária por todas as obrigações aqui assumidas pelo COMODATÁRIO que constem no Termo de Responsabilidade assinado pelo(a) mesmo em relação à Unidade na qual realiza a direção administrativa.

**Cláusula 31<sup>a</sup>** - As partes certificam que o presente contrato está inteiramente vinculado ao “**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFORMIDADE, COMPLIANCE, ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES E AFINS**”.

### **DO FORO**

**Cláusula 32<sup>a</sup>** - Por consenso e expressa concordância das partes, toda e qualquer controvérsia resultante do presente contrato ou a ele concernente, será definitivamente resolvida no foro da Cidade de Florianópolis/SC, com renúncia expressa de qualquer outro foro por mais privilegiado que seja;

Ainda, reconhecem, as Partes, de forma irrevogável e irretroatável, 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.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e valor, para um só efeito, obrigando-se por si, herdeiros ou sucessores, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis/SC, xx de xxxxx de 202x.

COMODATÁRIO	COMODANTE
<p>_____</p> <p><b>IMAS – Instituto Maria Schmitt</b> <b>Francisco Jailson de Paiva</b> Diretor Executivo Geral</p>	<p>_____</p> <p><b>(Nome Empresa)</b> <b>(Nome responsável)</b> Responsável Legal</p>
DIRETOR(A) DA UNIDADE	
<p>_____</p> <p><b>Karin Cristine Geller Leopoldo</b> Diretora Geral Hospital Florianópolis</p>	

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

### ANEXO I

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>TERMO DE DECLARAÇÕES</b>			
RAZÃO SOCIAL / NOME (o mesmo que fornecerá a nota fiscal) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
ENDEREÇO COMPLETO (rua, avenida, praça, etc...) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			NÚMERO XXX
CEP XXXXXXXXX	BAIRRO XXXXXXXXX	CIDADE XXXXXXXXXXXXX	ESTADO XX
CNPJ / CPF (o mesmo da nota fiscal) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	INSCR. ESTADUAL (se comercial) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PIS/PASEP (se pessoa física) XXXXXXXXXXXXXXXX	
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 XXXXXXXX	OPERAÇÃO XXXXXXXX	CONTA CORRENTE E DÍGITO XXXXXXXXXXXX
(*) Os pagamentos efetuados pelo Estado são efetuados prioritariamente no Banco do Brasil, sem qualquer abatimento.  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.  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 style="text-align: center;">Florianópolis/SC, (dia) de (mês) de (ano).</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura e Identificação</p> Obs.: A PRESENTE AUTORIZAÇÃO DEVERÁ SER ASSINADA PELO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.			