

## TERMO DE REFERÊNCIA

### Coleta de Preço n. 002/20 – Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional Serviço Médico

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. 002/2020, destinado à contratação de **PRESTADORES DE SERVIÇO MÉDICO**, 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.	<b>OBJETO:</b> 1.1. O presente Termo de Referência tem como objeto a contratação de prestadora de serviço médico especializada em <b>INFECTOLOGIA</b> , para atuar no <b>HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL, CNES 2691515</b> , conforme descrição pormenorizada constante no <b>ANEXO I</b> ;  1.2. O serviço médico será definido por <b>LOTE</b> .
2.	<b>JUSTIFICATIVA:</b> 2.1. A contratação de empresa especializada na prestação de serviço médico descrito neste Termo de Referência justifica-se ante a necessidade de atender a demanda de usuários em situação de urgência e emergência, internados e ambulatoriais do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, considerando as metas de produção estabelecidas no Contrato de Gestão n. 004/18, bem como, a não disponibilidade de profissional no quadro efetivo com formação específica para atuação na área médica que compõe o <b>ANEXO I/LOTE</b> .
3.	<b>ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:</b> 3.1. <b>Serviço de assistência médica:</b>  3.1.1. A CONTRATADA deverá dispor de equipe médica em quantidade suficiente para atendimento aos pacientes do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, conforme descrição pormenorizada do serviço constante no <b>ANEXO I/LOTE</b> ;  3.1.2. A CONTRATADA deverá garantir a cobertura da escala de serviço profissional para atendimento médico aos usuários do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, conforme descrição pormenorizada do serviço constante no <b>ANEXO I/LOTE</b> ;  3.1.3. Serviço médico que demandar acionamento de Emergência deverá ser atendido pela CONTRATADA de <b>maneira imediata</b> , e o de urgência com o prazo de <b>até 01 (uma) hora</b> , após o acionamento pela equipe do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de

	<p>Araranguá e Policlínica Regional.</p> <p>3.1.4. O acionamento será realizado pela equipe técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional sempre que necessário, através de contato telefônico.</p> <p>3.2. <b>Especificação da equipe técnica:</b></p> <p>3.2.1. Os profissionais médicos pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços no Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, deverão possuir residência e/ou título de especialista na área correspondente a descrição constante no <b>ANEXO I em correspondência com o LOTE;</b></p> <p>3.2.2. A CONTRATADA deverá indicar, e manter durante toda a execução do contrato, Responsável Técnico pela prestação do serviço, devidamente registrado no CRM do Estado de Santa Catarina, com experiência comprovada no exercício da medicina por pelo menos 01 (um) ano, conforme demandar a descrição do <b>ANEXO I/LOTE;</b></p> <p>3.2.3. O profissional que atuará como Responsável Técnico também poderá ser indicado como Coordenador Técnico para supervisionar e acompanhar o desenvolvimento dos serviços, servindo de elo entre as partes;</p> <p>3.2.4. Interessados de outras UF 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 CREMESC 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>
<b>4.</b>	<b>LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> <p>4.1. Os serviços serão realizados nas dependências do <b>HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL</b>, localizado na Rua Castro Alves, n. 303 – Coloninha, Araranguá, Santa Catarina.</p>
<b>5.</b>	<b>DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA</b> <p>5.1.1. Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, em especial quanto ao cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão n. 004/18, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratados;</p> <p>5.1.2. Manter os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição;</p> <p>5.1.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desse contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional ou do Instituto Maria Schmitt;</p>

- 5.1.4. Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;
- 5.1.5. Seguir as melhores normas aprovadas/recomendadas, em especial quanto às normas do Conselho de Medicina (Federal e Regional), Ministério do Trabalho e Previdência Social e demais afins;
- 5.1.6. Sempre que solicitado pela CONTRATANTE e, como condição de pagamento mensal dos serviços prestados, apresentar, no prazo máximo de 03 (três) 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;
- 5.1.7. 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;
- 5.1.8. 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;
- 5.1.9. 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;
- 5.1.10. Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da CONTRATADA;
- 5.1.11. Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem;
- 5.1.12. 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 da do causa;
- 5.1.13. 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;
- 5.1.14. 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;
- 5.1.15. Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de vale alimentação, vale transporte, uniforme e adicional noturno, encargos trabalhistas e sociais de seus empregados e prepostos;
- 5.1.16. 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 Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional;
- 5.1.17. Substituir imediatamente profissionais no caso de ausências, tais como, faltas, atrasos e férias, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Diretor Técnico do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional;

5.1.18. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela Direção Geral e Direção Técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional;

5.1.19. Elaborar protocolos de atendimento e tratamento propostos inerente às atividades do objeto deste contrato, a ser entregues e aprovadas pela Direção Geral e Direção Técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional;

5.1.20. Participar das Comissões Internas do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional;

5.1.21. 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;

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

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

5.1.24. Conjuntamente com a administração do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional prestar os serviços de modo a garantir o máximo desempenho institucional, assegurando um atendimento universal, equânime e integral pela gestão humanizada e cidadã;

5.1.25. 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.

5.1.26. 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;

5.1.27. 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;

5.1.28. Afastar ou substituir qualquer empregado e/ou profissional médico que, comprovadamente, cause embaraço a boa execução dos serviços;

5.1.29. Zelar pelo patrimônio público e da CONTRATANTE;

5.1.30. Encaminhar mensalmente escala de profissional médico a Direção Técnica do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional 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.

## **5.2 Da Obrigação com a documentação dos profissionais médicos**

5.2.1. Como condição para assinatura e manutenção do contrato, a CONTRATADA deverá

	<p>apresentar os seguintes documentos de cada profissional médico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>I – RG;</li><li>II – Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);</li><li>III – Prova de Regularidade de Inscrição no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC);</li><li>IV – Prova de Regularidade Financeira no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC);</li><li>IV – Registro de qualificação de especialista (RQE) emitido pelo CREMESC, quando o objeto do contrato assim exigir;</li><li>V – Documento que comprove o tipo de vínculo que o profissional médico possui com a CONTRATADA;</li><li>VI – Ficha Cadastral emitida pelo Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional devidamente assinada pelo profissional médico;</li></ul> <p>5.2.2. Todos os documentos relativos à <b>QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO</b> deverão ser entregues na Unidade Hospitalar com prazo de até 72 horas antes do início das atividades por ele a serem executadas, sempre que houver substituição de profissional.</p> <p><b>5.3. Da Responsabilidade Cível, Criminal e Ética</b></p> <p>5.3.1. 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 - CREMESC, 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;</p> <p>5.3.2. 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;</p> <p>5.3.3. 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.</p>
<b>6.</b>	<p><b>DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE</b></p> <p>6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com este contrato;</p> <p>6.2. Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados;</p> <p>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</p>

	<p>contratados, de acordo com as possibilidades do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional e disponibilidade da Secretaria de Estado da Saúde;</p> <p>6.4. Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;</p> <p>6.5. Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto;</p> <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 da Presidência 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 n. 004/18;</p> <p>6.10. Exercer o controle das horas trabalhadas pelos profissionais médicos através de ferramenta para controle de escala médica a ser disponibilizado pela Direção do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional.</p>
<b>7.</b>	<p><b>DA VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPTÃO DO CONTRATO</b></p> <p>7.1. O presente contrato terá vigência por 12 (doze) meses, iniciando-se com a assinatura do presente instrumento;</p> <p>7.2. A rescisão contratual poderá ocorrer por descumprimento dos termos contratuais ora avençados, ou por interesse de uma das partes, sendo que, em ambos os casos, deverá ocorrer a notificação expressa, pela parte interessada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Durante este período, serão inteiramente aplicáveis as normas contratuais;</p> <p>7.3. A CONTRATANTE rescindirá 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;</p> <p>7.4. O contrato poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste instrumento, pela CONTRATANTE, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível;</p> <p>7.5. Acordam as partes que a vigência e validade jurídica deste contrato é vinculadas ao Contrato de Gestão celebrado com o Estado de Santa Catarina e que versa sobre o gerenciamento e a operacionalização do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional. Assim, excepcionalmente, se aquele contrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, tendo em vista a imprevisibilidade desse fato, o contrato de prestação de serviço médico se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de</p>



	<p>nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não haverá 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.</p>
<b>8.</b>	<p><b>DO REAJUSTE DE PREÇOS</b></p> <p>8.1. 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;</p> <p>8.2. Para Reajuste de Preço ou Reequilíbrio Econômico do contrato, a CONTRATADA deverá, com 30 (trinta) dias de antecedência ao fato gerador da repactuação, solicitar por escrito à CONTRATANTE, embasando seu pedido com os documentos comprobatórios dos argumentos expostos que ensejam o Reajuste ou Reequilíbrio Econômico do contrato, sob pena de indeferimento ou preclusão do pedido;</p> <p>8.3. Após o protocolo pela CONTRATADA do pedido de Reajuste ou Reequilíbrio Econômico do contrato para a CONTRATANTE, o mesmo será analisado e respondido por escrito, fundamentando a CONTRATANTE sua decisão.</p>
<b>9.</b>	<p><b>DAS PENALIDADES</b></p> <p>9.1. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>I - Advertência por escrito;</li><li>II - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na prestação dos serviços objeto deste contrato;</li><li>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</li></ul> <p>9.2. Em caso de inexecução total, multa compensatória de 20% (vinte por cento) do valor do contrato. 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.</p>
<b>10.</b>	<p><b>10.1. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS</b></p> <p>10.1.1. Os interessados deverão apresentar suas propostas em <b>envelope opaco e lacrado</b> no dia <b>13 de julho de 2020, às 15 horas</b> (horário de Brasília), no <b>HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ</b>, localizado na Rua Castro Alves, n. 303, CEP 88906- 631– Coloninha, Araranguá, Santa Catarina, <b>aos cuidados da DIREÇÃO GERAL do HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GUIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL</b>;</p>

10.1.2. O envelope n. 1 deverá conter a seguinte informação do lado de fora:

**ENVELOPE N. 01 – PROPOSTA DE PREÇO**  
Nome da Proponente: \_\_\_\_\_  
**Coleta de Preço n. 002/20 – Hospital Regional**  
**Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e**  
**Policlínica Regional**  
**Serviços Médicos**  
Lote n. \_\_\_\_\_

10.1.3. Os envelopes lacrados serão abertos após as 15 horas do dia 13 de julho de 2020, na presença do Diretor Geral do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, Diretor Técnico do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, representante da Secretaria de Estado da Saúde, representante do Conselho Consultivo e representante da (s) proponente (s) interessadas na coleta de preços dos lotes apresentados no Anexo I/Lote, que garantirá a lisura do ato;

10.1.4. Do ato da abertura do envelope de propostas de preços será lavrada ATA com a assinatura de todos os presentes.

## 10.2. Da proposta de preço

10.2.1. As propostas de preços devem ser redigidas em papel timbrado, em 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 para cada **LOTE**:

I – **QUALIFICAÇÃO** (identificação e endereço completo da empresa proponente, incluindo telefone e e-mail);

II – **PREÇO** (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado);

III – **PRAZO** (a proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias);

IV – **ASSINATURA AUTENTICADA** (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).

10.2.2. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, prorrogar a data de apresentação das propostas.

10.2.3. 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;

10.2.4. 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/LOTE**), não sendo aceita pela CONTRATANTE qualquer reivindicação a este título;

10.2.5. A Proposta deverá conter apenas as informações referentes ao objeto deste Termo de Referência – **ANEXO I / LOTE**.



	<p>10.2.6. A proposta de preço da especialidade médica deverá vir acompanhada de <b>Planilha de Custos</b>, considerando o modelo do <b>ANEXO II</b>;</p> <p>10.2.7. Somente serão aceitas as propostas escritas que forem elaboradas individualmente por lote;</p> <p>10.2.8. A proposta de preço deve ter todas as suas páginas enumeradas e rubricadas.</p> <p>10.2.9. A proponente deverá anexar à proposta declaração de que possui quadro profissional que atende a descrição dos serviços constante no <b>ANEXO I/LOTE</b>.</p> <p>10.2.10. A proponente deverá entregar a sua proposta em envelope opaco e lacrado.</p>
<b>11.</b>	<p><b>JULGAMENTO DAS PROPOSTAS</b></p> <p>11.1. O critério de julgamento é o de <b>menor preço mensal por lote</b>, obtido através da soma dos serviços unitários a serem prestados, que deverão estar discriminados na proposta;</p> <p>11.2. Os preços serão avaliados, atendendo toda a descrição constante neste Termo de Referência e seus anexos acerca da execução do serviço;</p> <p>11.3. Não haverá diferenciação do valor para sábado, domingos e feriados, quaisquer que sejam;</p> <p>11.4. 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 inexecutável;</p> <p>11.5. Se houver indício de inexecutabilidade 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>11.6. 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>11.7. 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>11.8. 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</p>

	<p>proponentes ou o preço proposto;</p> <p><b><u>11.9. A CONTRATANTE poderá negociar com os proponentes cujas propostas obtiverem as três melhores classificações, de forma sucessiva, buscando sempre condições mais vantajosas;</u></b></p> <p>11.10. A CONTRATANTE divulgará em seu site a empresa classificada;</p> <p>11.11. Será conferida a documentação da proponente e de seus profissionais como condição para assinatura do contrato, atendendo as especificações desse Termo de Referência.</p>
<b>12.</b>	<p><b>HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR:</b></p> <p>12.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetida à Presidência do Instituto Maria Schmitt para homologação;</p> <p><b>12.2. Após a homologação do resultado, o vencedor será convocado para assinar o contrato, quando cabível, no prazo máximo de até 5 (cinco) dias, a contar da sua expressa convocação, momento que deverá entregar toda a documentação exigida referente a pessoa jurídica e quadro de profissionais;</b></p> <p>12.3. 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>12.4. 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>
<b>13.</b>	<p><b>DAS MANIFESTAÇÕES:</b></p> <p>13.1. Das decisões proferidas nesta coleta de preços quanto ao julgamento das propostas caberá manifestação do interessado que deverá ser interposta no prazo de 24h (vinte e quatro) horas contados da divulgação dos classificados;</p> <p>13.2. 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:orcamento.hra@imas.net.br">orcamento.hra@imas.net.br</a>, aos cuidados da Direção Geral do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional até às 17 horas (horário de Brasília);</p> <p>13.3. A manifestação encaminhada por e-mail deve observar quanto ao último dia de prazo e horário limite definido no item anterior;</p> <p>13.4. 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 na CONTRATANTE.</p>

<b>14.</b>	<p><b>DO PAGAMENTO</b></p> <p>14.1. 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="400 495 1398 1055"><tr><td><b>Nome da Contratada</b></td><td></td></tr><tr><td><b>CNPJ</b></td><td></td></tr><tr><td><b>Nome Banco</b></td><td></td></tr><tr><td><b>Número do Banco</b></td><td></td></tr><tr><td><b>Agência</b></td><td></td></tr><tr><td><b>Conta</b></td><td></td></tr></table> <p>14.2. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda da CONTRATANTE efetivamente executada pela CONTRATADA;</p> <p>14.3. 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>14.4. Como condição para pagamento a CONTRATADA, objeto do contrato deverá apresentar em <b>todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado a ESCALA MÉDICA executada por si assinada</b>, contendo as mudanças de profissionais escalados, nome completo dos médicos, n. do CRM;</p> <p>14.5. 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 Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional, momento que receberá o ATESTO no tocante aos serviços prestados pela CONTRATADA, em consonância com o relatório emitido pelo controle eletrônico;</p> <p>14.6. O mesmo fluxo estabelecido nos itens 14.4 e 14.5 deverão ser adotados quando o objeto do contrato se referir à realização de PROCEDIMENTOS (consultas), sendo anexada a escala médica uma planilha com a execução do serviço, a qual informará em papel timbrado a data, quantidade de procedimentos, profissional médico e a indicação do nome da empresa CONTRATADA, devidamente assinada;</p> <p>14.7. Realizada a conferência da escala médica executada e procedimentos realizados, o <b>setor Financeiro</b> do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional 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>14.8. Nenhuma nota fiscal será solicitada sem a prévia conferência das escalas, relatório</p>	<b>Nome da Contratada</b>		<b>CNPJ</b>		<b>Nome Banco</b>		<b>Número do Banco</b>		<b>Agência</b>		<b>Conta</b>	
<b>Nome da Contratada</b>													
<b>CNPJ</b>													
<b>Nome Banco</b>													
<b>Número do Banco</b>													
<b>Agência</b>													
<b>Conta</b>													

	<p>de controle de ponto eletrônico e dos procedimentos realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral e Diretor Técnico da unidade hospitalar;</p> <p>14.9. Somente poderá ser pago os procedimentos e horas efetivamente executadas;</p> <p>14.10. A CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as <b><u>certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e Trabalhista</u></b>;</p> <p>14.11. 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>14.12. Caso o CONTRATADO não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pela CONTRATANTE, referente aos repasses de honorários médicos e procedimentos, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços;</p> <p>14.13. Fica assegurado a 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>14.14. A dedução referente à alimentação dos médicos e escala não cumprida não depende de comunicação prévia.</p>
<b>15.</b>	<b>ALTERAÇÃO CONTRATUAL</b> <p>15.1. 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>15.2. Não se confunde com Alteração Contratual (acrécimo e supressão até 25%) com o pagamento mensal realizado somente no tocante a produção efetivamente executada.</p>
<b>16</b>	<b>DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS COMO CONDIÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO</b> <p>16.1. A proponente classificada como menor preço por lote será convocada a celebrar contrato no prazo máximo de até <b><u>05 (cinco) dias</u></b>, conforme estabelecido no item 12 desse 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>

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;

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 (dezesseis) 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 especialista na área pretendida dos profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços, conforme descrição no **ANEXO I/LOTE**;

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

XIII – Certidão de Regularidade Financeira emitida pelo CRM/SC dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços;

XIV – Registro de Qualificação de Especialidade – RQE - dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços, inclusive do Responsável Técnico;

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

16.2. Os documentos exigidos no item 16 deverão ser apresentados em original, **por qualquer processo de cópia autenticada**, ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo aqueles extraídos da internet.

16.3. A documentação dos profissionais médicos deverá estar organizada na seguinte ordem e grampeada, objetivando facilitar a análise das informações:

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;

16.4. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora

**DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

Nome da Proponente: \_\_\_\_\_

Coleta de Preço n. 002/20 – Hospital Regional

Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e

Policlínica Regional

Serviços Médicos

Lote n. \_\_\_\_\_

16.5. O não atendimento de quaisquer exigências contidas neste Termo de Referência acarretará a desclassificação da proponente.

**17. DO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

17.1. Segue cronograma de execução:

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO TERMO DE REFERÊNCIA nº 002/2020 SERVIÇOS MÉDICOS	
Data	Descrição
06/07/2020	Publicação do Termo de Referência n. 002/2020.
13/07/2020	Apresentação das Propostas - Local: Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo de Araranguá.
15/07/2020	Encaminhar para empresa classificada <b>Termo de Convocação para Assinatura do Contrato</b> , através do e-mail: orcamento.hra@imas.net.br.
20/07/2020	Entrega dos documentos pela empresa classificada para Assinatura do Contrato até as 17h, conforme solicitado no item 16 do Termo de Referência n. 002/2020.
21/07/2020	Análise dos documentos pela equipe Técnica do HRDAG.
22/07/2020	Divulgação no site: www.imas.net.br. - Classificação Final.
27/07/2020	Posse da empresa.

**18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1. As certidões sem data de validade deverão ter sido expedidas até 90 (noventa) dias antes da data de apresentação das propostas;

18.2. É facultada a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução deste processo de contratação;

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

18.4. 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;

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

18.6. Qualquer pedido de esclarecimento deverá ser encaminhado por escrito, até 24h (vinte e quatro) horas antes da data fixada para apresentação das propostas, no endereço eletrônico [orcamento.hra@imas.net.br](mailto:orcamento.hra@imas.net.br);

18.7. 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;

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

18.9. 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;

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

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

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

18.13. 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;

18.14. A CONTRATADA não poderá subrogar, ceder ou de qualquer forma transferir a terceiros o presente contrato ou direitos e/ou obrigações dele decorrentes, sem prévia e expressa autorização da CONTRATANTE;

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

18.16. 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 empresa que não

	<p>demonstre capacidade técnica e/ou perca os requisitos de habilitação exigidos por este Termo de Referência;</p> <p>18.17. Os casos omissos serão inicialmente tratados entre as partes;</p> <p>18.18. O foro competente para dirimir questões relativas a este Termo de Referência é o da sede do Instituto Maria Schmitt, ou seja, de Araranguá/SC, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.</p>
<b>19.</b>	<p style="text-align: right;">Araranguá, 06 de julho de 2020.</p> <p style="text-align: center;"><b>Robson Schmitt Machado</b> Presidente do Conselho Administrativo Instituto Maria Schmitt</p>

**ANEXO – I****Descrição detalhada do serviço e quantitativo da Coleta de Preço n. 002/20 do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional****Apresentação da descrição do serviço médico, especialidade e quantitativo distribuído no LOTE.**

<b>LOTE 01</b>	
<b>Especialidade</b>	<b>Serviço Médico de Infectologia</b> – Atendimento aos pacientes internados e Coordenação SCIH do Hospital Regional de Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional
<b>Descrição</b>	Realizar atendimento aos pacientes internados do Hospital Regional de Araranguá (enfermaria e UTI); Ser responsável pelas admissões e transferências dos pacientes do respectivo serviço; Emissão de parecer quando solicitado; Coordenação do SCIH; Realizar consulta ambulatorial na Policlínica Regional; Profissional médico com residência e/ou especialização em Infectologia, mediante apresentação de RQE.
<b>Número de profissional/dia</b>	01 profissional 04 horas/plantão de segunda a sexta-feira.
<b>Item 01 Horas Plantão</b>	– 82 horas plantão/mensal.
<b>Item 02 Consultas Ambulatoriais</b>	– 50 consultas ambulatoriais/mês, podendo o número variar mensalmente entre 15% para mais ou 15% para menos, considerando que se trata de demanda regulada. Ao final do mês serão verificados todos os atendimentos realizados pela equipe da especialidade e classificados como consulta para a emissão da Nota Fiscal, <i>considerando que se trata de demanda regulada.</i> O Ambulatório da Policlínica Regional mantém funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h às 17h. <ul style="list-style-type: none"><li>• Estabelecer valor unitário por consulta na proposta.</li></ul>

**ANEXO – II**  
**MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO**  
**Coleta de Preço n. 002/20 do Hospital Regional Deputado**  
**Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional**  
(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)

**Ao: Instituto Maria Schmitt – IMAS**

**Aos cuidados da Direção Geral do Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional**

**Coleta de Preço n. 002/20 Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional**

**Prezado Diretor Geral,**

Apresentamos a nossa proposta para prestação de serviço médico no **Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional**, conforme descrição constante no Termo de Referência da Coleta de Preço n. 002/20, ANEXO I – LOTE \_\_\_\_ da Especialidade \_\_\_\_, pelos valores abaixo especificados.

Coleta de Preço n. 002/20 Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional			
LOTE XXX			
Especialidade	Serviço XXXXXXX – Hospital Regional Araranguá e Ambulatório da Policlínica Regional.		
Item	Descrição	Valor unitário	Valor Total
Item 01			
Item 02			
Item 03			
Item 04			
Item 05			
		Valor Total da Proposta – Lote XXX	

**Declaramos que:**

1. No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para prestação do serviço médico na especialidade \_\_\_\_\_, 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 Preço em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.
2. O serviço médico terá início de forma imediata na data de assinatura do contrato e será executado conforme condições e especificações constantes no Termo de Referência e seu Anexo da Coleta de Preço n. 002/20 – Hospital Regional Deputado Affonso Guizzo de Araranguá e Policlínica Regional
3. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura do Pregão.

**DADOS DA EMPRESA**

<b>Nome</b>	
<b>CNPJ</b>	
<b>Endereço</b>	
<b>Cidade</b>	
<b>Estado</b>	
<b>CEP</b>	
<b>Telefone</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Dados Bancários</b>	
<b>Nome e CRM do Responsável Técnico</b>	

Local \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Identificação do representante legal e assinatura  
Nome/RG/CPF