



Processo Seletivo Nº 011/2024	Requisição de Proposta (RFP) CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR /TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS
---	---

Trindade/GO, 22 de agosto de 2024

ERRATA DE REABERTURA DE PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR/TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS

PROCESSO SELETIVO Nº 011/2024 – CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR/TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS.

CONSIDERANDO:

A – Que em 25.08.2019 foi outorgado o Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES, celebrado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde de Goiás, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN;

B – Que o IMED iniciou o Processo Seletivo Nº 011/2024 para a contratação de pessoa jurídica especializada em SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR/TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS para o Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN;

C – Que o Processo Seletivo Nº 011/2024 necessita de prorrogação de prazo para



apresentação de propostas em razão de todas as proponentes terem sido desclassificadas e a necessidade de atualizações no Termo de Referência;

D – Informa-se que mantem a obrigatoriedade da apresentação de todos os documentos exigidos no Processo Seletivo Nº 011/2024, mesmo que o proponente já tenha apresentado em quaisquer outros momentos;

E – Serve a presente errata, para reabrir o prazo de entrega das propostas de acordo com as condições previstas no Processo Seletivo Nº 011/2024, de acordo com o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	22/08/2024	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	26/08/2024 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	28/08/2024	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	04/09/2024 Até 18h	Data/Hora limite para envio



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Aliações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://hospital-hetrin.org.br/wp-content/uploads/2022/12/REGULAMENTO-COMPRAS-H-COMPLETO.pdf>



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Trindade-GO, 18 de julho de 2024

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: contratação de pessoa jurídica especializada na **Prestação de Serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	18/07/2024	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	22/07/2024 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	24/07/2024	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	31/07/2024 Até 18h	Data/Hora limite para envio



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Alienações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://hospital-hetrin.org.br/wp-content/uploads/2022/12/REGULAMENTO-COMPRAS-H-COMPLETO.pdf>



ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	7
2. OBJETIVO	8
3. DA PARTICIPAÇÃO	8
4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS	9
5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS.....	9
6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS.....	10
7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO.....	10
8. PRERROGATIVAS DO IMED.....	11
9. ESCOPO.....	12
10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA	13
11. PROPOSTAS.....	13
11.1 Proposta Técnica	13
11.2 Documentos de Habilitação	14
11.3 Proposta Comercial	16
12. DISPOSIÇÕES FINAIS	16
ANEXO I.....	18
ANEXO II.....	27
ANEXO III.....	29



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1. APRESENTAÇÃO

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 200, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47).

O IMED se destaca na gestão de serviços e benfeitorias destinados à população e que atua com excelência no desenvolvimento de projetos que proporcionem bem-estar, saúde, cidadania e dignidade às pessoas.

Todo o trabalho é guiado pela busca de uma sociedade mais justa e harmoniosa, pautado por conceitos como humanização e ética e pelo atendimento sem distinções ou classificações. O Instituto não mede esforços para propiciar melhorias em seu ambiente de trabalho e incrementar performances com o único objetivo de proporcionar serviços de grande qualidade aos que deles necessitam.

Dentre seus quadros, o IMED conta com gestores com competência e experiência administrava em logística, recursos financeiros, controle de resultados, planejamento e organização institucional. Além disso, há pessoas dedicadas à assistência social junto à parcela mais carente da população, o que confere à entidade uma visão sistêmica integrada entre excelência técnica, otimização de custos, relacionamento humanizado e responsabilidade social.

Site: <http://imed.org.br/>



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para **Prestação de Serviços de Remoção Hospitalar / Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos**, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº **037/2019** – SES / GO).

Busca-se com o presente procedimento identificar no mercado um comparativo técnico e de preços para o objeto desta RFP e do respectivo processo seletivo que se alinhe aos objetivos do IMED frente ao Contrato de Gestão retro mencionado.

3. DA PARTICIPAÇÃO

Podem participar do presente processo seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências desta RFP e seus Anexos.

Não será admitida neste processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

- a) Estejam reunidas em consórcio e seja controladora, coligada ou subsidiária entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Empresas em recuperação judicial ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- c) Estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas; e
- d) Estrangeiras que não funcionem no País.

4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

Os proponentes deverão elaborar, de forma distinta, uma proposta técnica detalhada e uma proposta comercial para o presente processo seletivo, que, conjuntamente, serão consideradas como sendo suas propostas.

Para elaboração das propostas, deverão os proponentes observar todos os elementos contidos nesta RFP, em especial no Termo de Referência anexo a este documento (Anexo I).

As propostas deverão estar datadas, rubricadas em todas as folhas e, ao final assinadas, sendo aceitas propostas assinadas eletronicamente com certificação digital.

As propostas deverão ser enviadas, junto com todos os documentos exigidos nesta RFP, de forma digitalizada, para o seguinte endereço eletrônico:

Endereço Eletrônico

rfp.hetrin@imed.org.br

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

As propostas técnica e comercial deverão ser encaminhadas na forma prevista no item “4” desta RFP, impreterivelmente, até a data e horário previstos no



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CRONOGRAMA. Qualquer proposta enviada fora do prazo aqui mencionado será desconsiderada.

O IMED, por mera liberalidade e a seu critério, poderá prorrogar o prazo previsto para entrega das propostas, mediante comunicado a ser disponibilizado no link do respectivo processo seletivo.

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

Os interessados em participar do presente processo seletivo poderão encaminhar pedidos de esclarecimentos acerca desta RFP, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**, através do envio de e-mail ao endereço eletrônico informado no item “4” desta RFP.

As respostas serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED (<http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/>), acessando-se o link deste processo seletivo, passando a fazer parte e integrar esta RFP para todos os fins de direito.

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

O critério de julgamento das propostas será o definido no ANEXO I – Termo de Referência.

Serão desclassificadas as propostas:

- a) Que não atendam às exigências desta RFP e respectivo processo seletivo;
- b) Que não apresentem os documentos solicitados, nos termos desta RFP; e



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

Caso sejam detectadas falhas, omissões ou imprecisões na proposta da empresa que apresentou o melhor preço, em respeito ao princípio da economicidade e com base no art. 7º, § 2º e art. 8º, § 1º do Regulamento de Compras, fica facultado ao IMED solicitar a correção da falha, apresentação de documentos faltantes ou solicitar esclarecimentos e/ou documentos adicionais, que devem ser apresentados pela proponente em até 02 (dois) dias úteis contados da solicitação.

O resultado deste processo seletivo será divulgado no sítio eletrônico do IMED.

A empresa vencedora deverá, em até 05 (cinco) dias a contar da convocação do IMED, assinar o Contrato ou documento equivalente, bem como apresentar toda a documentação complementar eventualmente solicitada. O prazo para a assinatura do Contrato poderá ser prorrogado a critério do IMED ou por acordo entre as Partes.

Caso a empresa vencedora recuse-se ou não assine o Contrato dentro do prazo acima estipulado, o IMED poderá convocar a segunda colocada ou aberto novo processo de contratação, a critério do IMED e nos termos do Regulamento de Compras.

8. PRERROGATIVAS DO IMED

Dentre outras prerrogativas previstas nesta RFP e no Regulamento de Compras, o IMED reserva-se no direito de seu exclusivo critério:

a) modificar esta RFP, mediante sua republicação ou publicação de erratas;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- b) dilatar o prazo para envio das propostas, bem como postergar e investir o tempo que for necessário para análise e conversas posteriores com os proponentes interessados;
- c) a qualquer momento que anteceda a celebração do instrumento contratual, interromper ou cancelar o respectivo processo seletivo, sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens, ressarcimentos ou indenizações de qualquer ordem;
- d) solicitar qualquer documentação ou informação adicional que julgar necessária para fins de análise das propostas e dos proponentes, como também visando o atendimento das disposições contidas no Regulamento de Compras, mesmo depois de decorridos os prazos indicados neste documento;
- e) negociar com a empresa vencedora do certame, com o intuito de reduzir os preços ofertados e apresentar as melhores condições de fornecimento, nos termos do Art. 9º, § 3º, do Regulamento de Compras; e
- f) solicitar reuniões e visitas técnicas às instalações dos proponentes e, eventualmente, a alguns de seus clientes atuais.

9. ESCOPO

Todas as informações relativas ao objeto do processo seletivo encontram-se dispostas no Anexo I - Termo de Referência, o qual deverá servir de base mínima para elaboração das Propostas Técnica e Comercial dos proponentes.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato conforme minuta constante no Anexo III, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o Termo de Referência desta RFP.

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo previsto no Anexo I – Termo de Referência, sendo certo que sua vigência não poderá ultrapassar a data de término do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO **(24/08/2027)**.

O Contrato poderá ser prorrogado, por igual ou diferente período, caso o Contrato de Gestão seja renovado e desde que haja interesse das partes e seja feito por escrito, sempre respeitando-se o limite de vigência dos respectivos Termos Aditivos do Contrato de Gestão.

O contrato poderá ser encerrado automaticamente, sem qualquer ônus, caso haja rescisão do aludido Contrato de Gestão, independente de qual seja o motivo.

11. PROPOSTAS

11.1 Proposta Técnica

Na proposta técnica o proponente deverá descrever os detalhes do serviço ofertado ou do produto oferecido (neste caso incluindo marca, modelo, funcionalidades e número de registro da ANVISA, conforme o caso), e deverá considerar minimamente as condições e especificações descritas não só no escopo contido no Anexo I desta RFP (Termo de Referência), como também em todo o documento.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Todas as informações solicitadas nesta RFP devem ser observadas e disponibilizadas da forma mais objetiva possível, providenciando-se, ao mesmo tempo, todas as informações necessárias para análise da proposta técnica.

11.2 Documentos de Habilitação

Deverão ser enviados juntamente com as propostas, porém **em arquivo separado**, os seguintes documentos:

- a. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ (a empresa proponente deverá possuir CNAE compatível com objeto desta contratação);
- b) Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c) Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- d) Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- e) Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);
- f) Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais, e do Estado em que tem sua sede;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.
- l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto desta RFP, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;
- m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto desta RFP; e
- n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no Anexo I – Termo de Referência.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

A não apresentação da totalidade dos documentos retro na forma requerida ou ainda a apresentação de documentos vencidos, poderá importar em desclassificação da empresa proponente.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



11.3 Proposta Comercial

Para elaboração da proposta comercial as seguintes orientações devem ser seguidas:

- a) Utilizar o modelo do Anexo II desta RFP;
- b) Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser expresso(s) em REAIS, em algarismos e por extenso;
- c) O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndios com salários, leis sociais, trabalhistas, acordos e convenções de trabalhos das respectivas categorias, custos, despesas, alimentação, uniformes, impostos, taxas e contribuições, relacionados à execução do escopo contratado, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IMED; e
- d) O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

É facultado ao IMED, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo

Todos os dispêndios feitos pelo IMED reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade, eficácia e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade e do Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para o **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)** serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.

Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

DONATO LUIZ

PERILLO:06690360806

Assinado de forma
digital por DONATO LUIZ
PERILLO:06690360806



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para **prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos** para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)**.

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações, etc.), momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, o **Atestado de Visita Técnica**, sendo certo que este documento **deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação**, sob pena de desclassificação.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

A contratada será responsável pela operacionalização das remoções/transportes dos pacientes da unidade hospitalar, através da disponibilização de veículos tipo ambulância, sendo 01 (uma) de suporte básico – USB (tipo B) e 01 (uma) de suporte avançado – USA (tipo D), com toda equipe necessária, obedecendo as normas e legislações vigentes.

O veículo Ambulância USB deverá estar de prontidão em estacionamento próprio da unidade hospitalar ou, na sede da Contratada, desde que o atendimento ocorra em até 10 (dez) minutos após o chamado. O veículo USB (tipo B) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.



O veículo Ambulância USA deverá estar de prontidão na sede da Contratada, disponível para atender os chamados da unidade hospitalar em até no máximo 20 (vinte) minutos. O veículo USA (tipo D) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Caso isso não ocorra, a Contratante poderá acionar outro serviço de remoção às expensas da Contratada.

A Contratada deverá fornecer todos os veículos, equipamentos, medicamentos, materiais, combustível e insumos necessários à prestação do serviço, técnicos ou não, para o cumprimento deste contrato. Todos os materiais e insumos técnicos de consumo deverão possuir registro na ANVISA.

A Contratante é a única responsável pela abertura de chamados para Remoção/Transporte de pacientes.

2.1 DA EQUIPE:

As equipes deverão ser compostas de acordo com o tipo de Ambulância:

- I. Ambulância Tipo B - Unidade Básica – USB:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem.

- II. Ambulância Tipo D - Unidade Avançada – USA:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Enfermeiros(as);
 - c. Profissionais Médicos(as)*.

*Os(as) profissionais médicos(as) integrantes da Ambulância Tipo D – Unidade Avançada – USA, serão disponibilizados pela Contratante no instante do chamado.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A contratada deverá:

- I. Garantir que todos os profissionais de enfermagem possuam registro ativo e regular no conselho de classe (COREN);
- II. Garantir que todos os motoristas possuam CNH com registro EAR (Exerce Atividade Remunerada), categoria correspondente ao veículo, acompanhada do certificado de Curso Especializado de Transporte de Emergência, com validade de até 5 anos;
- III. Encaminhar a escala dos profissionais do mês subsequente até o dia 20 (vinte) do mês anterior;
- IV. Garantir o registro dos profissionais no CNES da unidade hospitalar, sendo de sua responsabilidade substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços para a unidade hospitalar;
- V. Providenciar a imediata substituição de funcionário em caso de falta ou qualquer outro problema, a fim de evitar prejuízos a operação hospitalar;
- VI. Garantir que todos os profissionais se apresentem uniformizados, com identificação pessoal (crachá padrão do HETRIN), sem uso de adornos, equipamentos de proteção individual EPI, obedecendo a Norma Regulamentadora 32 de 16 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho, além das orientações e normativas internas da unidade hospitalar;
- VII. Implantar protocolos técnicos para a realização dos serviços ora solicitados em consonância com a equipe da Contratada;
- VIII. Capacitar periodicamente toda a equipe de profissionais, bem como implantar processo de educação continuada para toda equipe em até 60 dias contados da data de início do contrato. A contratada deverá apresentar comprovação de capacitação sempre que solicitado pela contratante.

A Contratada é única e integralmente responsável pela alimentação de seus funcionários.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2.2 DOS EQUIPAMENTOS E INSUMOS:

A Contratada é responsável por fornecer todos os equipamentos, medicamentos e insumos necessários ao adequado cumprimento do objeto deste Termo de Referência, conforme previsto na Portaria Nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, sendo vedado fornecimento de insumos usados, remanufaturados ou reconicionados.

Deverá utilizar controle de qualidade em todos os equipamentos, sendo certo que os registros dos mesmos deverão ser disponibilizados mensalmente.

Todos os equipamentos deverão possuir certificados de calibração atualizados.

2.3 DA MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS E DOS EQUIPAMENTOS:

Os veículos tipo ambulância (USA) e os equipamentos que os compõem deverão ser novos e com até 03 (três) anos de fabricação.

Toda a manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos que os compõem, disponibilizados à execução dos serviços, será de integral responsabilidade da Contratada.

Caso ocorram defeitos/sinistros nas manutenções preventivas e corretivas dos veículos e/ou dos equipamentos que implique na indisponibilidade dos mesmos, a Contratada deverá disponibilizar imediatamente substitutos de igual especificação para que a operação não seja prejudicada.

A Contratada deverá encaminhar mensalmente o relatório de manutenções preventivas e corretivas realizadas na competência, tanto dos veículos como dos equipamentos.



2.4 DEMAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Além das obrigações e responsabilidades previstas no contrato e na legislação vigente, a Contratada deverá:

- I. Possuir todos os registros, alvarás e/ou licenças necessárias para execução dos serviços do presente Termo de Referência;
- II. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- III. Garantir que todos os veículos e equipamentos que ultrapassem 03 (três) anos de fabricação sejam substituídos por veículos e equipamentos novos;
- IV. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- V. Relatar imediatamente à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- VI. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- VII. Oferecer outros relatórios gerenciais que julgar pertinentes, bem como a Contratante poderá solicitar, sem custos adicionais, quaisquer relatórios requeridos pelos Órgãos de Controle;
- VIII. Enviar à Contratante todo dia 01º do mês subsequente, as informações referentes a recursos humanos conforme orientação do Ofício Circular 825/2021-SES e Ofício Circular 701/2022-SES (ou outros quem venham a substituí-los), em arquivo .XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante. Cabe à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante.
- IX. Garantir impreterivelmente o cumprimento da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018);
- X. Implantar Procedimentos Operacionais Padrão - POPs;



- XI. Garantir a destinação correta dos resíduos provenientes das atividades em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação de acordo com GRUPOS DE RESÍDUOS (Resolução ANVISA RDC 306 de 07 de dezembro de 2004/ Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005);
- XII. Garantir o cumprimento integral das legislações vigentes, com especial atenção:
 - a. Portaria Nº 2048, de 05 de novembro de 2002;
 - b. NBR 14561 – Veículos para atendimento a emergência médica e resgate;
 - c. Lei Nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Institui o Código de Trânsito Brasileiro;
 - d. Resolução 168/04 do CONTRAN;
- XIII. Após a assinatura do contrato, não obstante os dispositivos anteriores, a Contratada deverá, ainda:
 - a. Apresentar cronograma de manutenções preventivas dos veículos e dos equipamentos que os compõem;
 - b. Entregar relatório das atividades desenvolvidas, mensalmente e quando solicitado pela Contratante;
 - c. Fornecer número de telefone acessível por telefones fixos e celulares, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, contendo o aplicativo “WhatsApp”, de forma a garantir uma comunicação ágil e objetiva dos profissionais da unidade hospitalar para a abertura de chamados junto à equipe da Contratada.

2.5 CONTROLE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

A Contratante avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA abaixo:

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.



Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratante que aplicará as seguintes notas por item: “SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”, nota 0.

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLA’s, a Contratada deverá apresentar em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLA’s, o Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 3,5 a 05	0
de 1,5 a 3,0	5%
Abaixo de 1,5	10%

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a realização do chamado e a chegada da equipe na unidade hospitalar.

As partes utilizarão como parâmetro os dados registrados pela equipe da unidade hospitalar, analisando os horários das realizações dos chamados e os horários de atendimento.

ITEM	MÉTODO DIAGNÓSTICO	RESULTADO (A PARTIR DO CHAMADO)	SLA
1	Tempo médio de chamados para USB	≤ 10 MINUTOS	1
2	Tempo médio de chamados para USA	≤ 20 MINUTOS	1
TOTAL SLA ESPERADO			2

Performance:

A Contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	INDICADOR	NOTA	SLA
-----------	-----------	------	-----



Realização e registro diário de higienização dos veículos	≥ 27 dias registrados	1	1
	> 22 e < 27 dias registrados	0,5	
	≤ 22 dias registrados	0	
Disponibilização, por tipo de veículo, de	≥ 95% dos itens	1	
todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002	> 90% e < 95% dos itens	0,5	1
	≤ 90% dos itens	0	
Percentual de manifestações queixosas sobre o Serviços de Remoção/Transporte de pacientes recebidas nas pesquisas internas de satisfação	≤ 5% dos pacientes pesquisados	1	1
	> 5% e < 7% dos pacientes pesquisados	0,5	
	≥ 8% dos pacientes pesquisados	0	
TOTAL SLA ESPERADO			3

Realização e registro diário de higienização dos veículos:

Conceituação: Analisa se o processo de desinfecção dos veículos ocorre diariamente e após cada remoção/transporte.

Fórmula: [Contagem de dias registrados no mês].

Disponibilização, por tipo de veículo, de todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002:

Conceituação: Analisa se a disponibilização de todos os itens legalmente previstos está disponível para a prestação do serviço.

Fórmula: [Número de itens disponíveis / Número de itens obrigatórios por tipo de veículo].

Percentual de manifestações queixosas sobre o Serviços de Remoção/Transporte de pacientes recebidas nas pesquisas internas de satisfação:

Conceituação: Analisa a satisfação dos pacientes em relação ao serviço de Serviços de Remoção/Transporte de pacientes disponibilizado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas nas pesquisas internas / Total de pesquisas realizadas mensalmente].

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: 10 (DEZ) DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 24/08/2027.

Sem prejuízo das demais hipóteses de encerramento previstas na cláusula 8 da minuta de contrato, o contrato será automaticamente encerrado quando for encerrado o Contrato de Gestão firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO), salvo se novo contrato de gestão o venha suceder.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: MENOR PREÇO MENSAL.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 011/2024** para a **prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos**, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	
CNPJ/CPF:	
Inscrição Estadual:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Contato:	
Dados Bancários:	

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Item	Descrição	Valor Total Mensal
01	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA	R\$



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A validade da proposta é de **120 (cento e vinte)** dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Local e data.

Representante Legal



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A N E X O III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº

Endereço:

(ii) Contratada:

Nome:

CNPJ/MF nº

Endereço:

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses contados de sua assinatura, com prorrogação automática, até o fim do Contrato de Gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo contrato de gestão que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ ().

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:



G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

I) Anexos:

- (a) Anexo I – Termo de Referência;
- (b) Anexo II – Proposta Comercial; e
- (c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital _____, tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº _____ – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** (“Serviços”), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

- a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;
- b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;
- c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;
- d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;
- e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;
- g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE**

a:

- a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;
- b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e
- c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial** da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);
- c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e
- d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e
- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

RAZÃO SOCIAL DA **CONTRATADA**

C.N.P.J: CNPJ DA **CONTRATADA**

NOME DO BANCO

AGÊNCIA: NÚMERO DA AGÊNCIA

C.C: NÚMERO DA CONTA

5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8. - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

- I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;
- II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;
- III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº /____ – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação,



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Local, [xx] de [xxxxxxxxxxxx] de ____.

CONTRATADA:

Nome:
Cargo:
CPF:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Nome:
Cargo:
CPF:

Testemunhas:

1) _____
Nome:
C.P.F.:

2) _____
Nome:
C.P.F.:



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Processo Seletivo 2024	ATA DE JULGAMENTO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR /TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS
RFP N° 011/2024	

Trindade/GO, 15 de outubro de 2024

AVISO DE RESULTADO

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a contratação de prestação de serviços de remoção hospitalar /transporte em ambulâncias, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto ao Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

A empresa **VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA**, inscrita no **CNPJ sob nº 18.771.811/0001-51**, foi a proponente que apresentou o melhor preço para o processo em epígrafe, atendendo a todos os requisitos técnicos, comerciais e de habilitação exigidos na RFP, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente processo seletivo.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço mensal.

VALOR MENSAL DA PROPOSTA: R\$ 145.620,00 (cento e quarenta e cinco mil, seiscentos e vinte reais).

A empresa vencedora será convocada para assinatura do contrato, bem como para apresentar toda a documentação complementar pertinente à contratação, se necessário.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Será considerada vencedora do processo seletivo, a empresa que apresentar a proposta comercial mais vantajosa, considerando o critério de julgamento estabelecido e, concomitantemente, atender aos demais requisitos estabelecidos no instrumento convocatório e no Regulamento de Compras.

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

- a) Análise Comercial:** Análise da tempestividade e da validade formal das propostas, bem como análise dos preços ofertados, considerando o critério de julgamento estabelecido e demais condições eventualmente exigidas no processo seletivo;

Com relação ao proponente que ofertou o menor preço, são feitas a seguintes análises:

- b) Análise Jurídica e Fiscal:** Análise da apresentação e da validade de todos os documentos exigidos no processo seletivo, com o objetivo de averiguar a existência, o funcionamento e a regularidade jurídica e fiscal das empresas, na esfera municipal, estadual e federal;
- c) Análise Técnica:** Análise quanto aos requisitos técnicos apresentados na proposta e eventuais documentos exigidos, os quais visam demonstrar que a empresa se compromete e tem a capacidade de executar os serviços, conforme requerido no instrumento convocatório;

Em caso de desclassificação do proponente com o menor preço, proceder-se-á à análise da proposta do segundo menor preço com relação aos quesitos “b” e “c”, e assim sucessivamente.

ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Ordem de Preços	Proponente	CNPJ	Preço Mensal (R\$)
1º	VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA	18.771.811/0001-51	R\$ 145.620,00
2º	HMK SERVICOS DE SAUDE LTDA	30.299.489/0001-05	R\$ 165.000,00
3º	PÉGASUS SOLUÇÕES ESTRATÉGICAS LTDA	31.511.817/0001-58	R\$ 199.500,00
4º	WMED UTI MÓVEL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	07.720.240/0001-00	R\$ 200.000,00
5º	UNI-SOS EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA	10.957.463/0001-08	R\$ 1.786.200,00
Desclassificada	RESGATE UTI MÓVEL LTDA	31.180.497/0001-09	Proposta Comercial divergente da RFP
Não houve outras proponentes.			



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PROPONENTE: VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA - CNPJ nº 18.771.811/0001-51.

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP;

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal.

Análise Técnica: A empresa atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP.

RESULTADO: CLASSIFICADA

ANDRE FONSECA

LEME:27522619858

Assinado de forma digital

por ANDRE FONSECA

LEME:27522619858

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL

PROCESSO SELETIVO 011/2024

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 011/2024** para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN);

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA
CNPJ/CPF: 18.771.811/0001-51
Inscrição Estadual: ISENTA
Endereço: Av. T-6, nº 638, Qd.15 Lt.12, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74210-300
Telefone: 62/98342-0090
E-mail: gerencia@vidagoias.com.br
Contato: Fernando César Santana
Dados Bancários: BANCO BRADESCO - Banco: 237 - AG. 1840 - C/C 186800-4

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Item	Descrição	Valor Total Mensal
01	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA	R\$ 145.620,00

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Goiânia, 04 de setembro de 2024

**FERNANDO
CESAR SANT
ANA:38021641134**

Assinado digitalmente por FERNANDO
CESAR SANT ANA:38021641134
Razão: Eu estou aprovando este
documento com minha assinatura de
vinculação legal
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

VIDA GOIAS UTI MOVEL LTDA
FERNANDO CÉSAR SANTANA
Sócio Administrator

AO
IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

PROPOSTA TÉCNICA

RFP: 011/2024

Local da Prestação do Serviços:

Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)
Rua 03, n.200, Jardim Primavera, Trindade-GO, CEP 75390-334

VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, situada à Av. T-6, nº 638, Qd.15 Lt.12, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74210-300, inscrita no CNPJ nº 18.771.811/0001-51, neste ato representada pelo Sócio Administrador Fernando César Santana, e-mail: gerencia@vidagoias.com.br, apresenta sua proposta técnica nas seguintes condições:

1 - Do Objeto:

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

2 - Das Especificações:

Item	Especificação da Prestação de Serviços
1	Disponibilização de 01 (um) Veículo tipo Ambulância USB - Unidade de Suporte Básico , tendo todo os equipamentos e insumos exigidos, acompanhada de equipe multiprofissional completa especializada sendo: 01 Condutor Socorrista e 01 Técnico de Emergagem, que terá como Base a sede da Propensa Contratante na qual, poderá ser acionada 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive fins de semana e feriados em que, a Propensa Contratante solicitará a chamada com atendimento previsto no máximo em até 10" (dez minutos), direcionados à Central de Regulação Médica da Propensa Contratada, através do telefone (+55 62) 3281-3030;
2	Disponibilização de 01 (um) Veículo tipo Ambulância USA - Unidade de Suporte Avançado , tendo todo os equipamentos e insumos exigidos, acompanhada de equipe multiprofissional completa especializada sendo: 01 Condutor Socorrista, 01 Enfermeiro e 01 Médico, que terá como Base a sede da Propensa Contratante na qual, poderá ser acionada 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive fins de semana e feriados em que, a Propensa Contratante solicitará a chamada com atendimento previsto no máximo em até 20" (vinte minutos), direcionados à Central de Regulação Médica da Propensa Contratada, através do telefone (+55 62) 3281-3030;

3 - Agências Reguladoras:

As Unidades Móveis atendem aos requisitos preconizados pelas normas do Conselho Federal de Medicina, ANVISA e Vigilância Sanitária do município de Goiânia e à Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde;

- As características das Unidades Móveis estão especificadas no final desta Proposta Técnica;

4 - Disposições Finais:

A Propensa Contratada fornecerá todos os insumos, fármacos, equipamentos clínicos, combustível, manutenção de veículos, encargos da legislação social trabalhista, previdenciária, enfim, tudo o que for necessário para cumprir a Prestação de Serviços técnicos ou não, para o cumprimento deste contrato.

5 - Da Concordância com os Termos:

A Propensa Contratada declara que está ciente e concorda com todos os termos constantes no Anexo I do Termo de Referência da RFP n. 011/2024.

A Vida Goiás consta a disposição para dirimir quaisquer dúvidas que porventura ocasione.

Goiânia, 04 de setembro de 2024

**FERNANDO
CESAR SANT
ANA:38021641134**

Assinado digitalmente por
FERNANDO CESAR SANT ANA:
38021641134
Razão: Eu estou aprovando este
documento com minha assinatura de
vinculação legal
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

VIDA GOIAS UTI MOVEL LTDA
FERNANDO CÉSAR SANTANA
Sócio Administrator

CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES

USB em cumprimento à Portaria 2048/GM de 05/11/2002 – **Ambulância Tipo B**, detêm as seguintes características:

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

USA em cumprimento à Portaria 2048/GM de 05/11/2002 – **Ambulância tipo D**, detêm as seguintes características:

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de sorofisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts).

PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED- Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 011/2024 para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade- Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A- DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	HMK SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ/CPF:	30.299.489/0001-05
Inscrição Estadual:	ISENTO
Endereço:	RUA 03, N 74, JD PRIMAVERA. TRINDADE - GO
Telefone:	62 99902-1212
E-mail:	trimedsaude@trimedsaude.com.br
Contato:	62 98517-3782
Dados Bancários	Banco Itaú, AG 6987, CC 27551-5

B – PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL MENSAL
1	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA (com médico disponibilizado pela contratante)	R\$ 165.000,00

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação. O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza. O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços



HMK SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

CNPJ: 30.299.489/0001-05
Rua 03, n74
Jardim Primavera – Trindade/GO
75.390-334

propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas. Local e data.

Trindade, 04 de setembro de 2024.

Murillo Barcelos Peixoto

CPF 028.492.291-99



Trindade-GO 04 de setembro de 2024.

Ao:

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO – IMED

REF: RFP – 011/2024

OBJETIVO: CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR /TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS

Local de estabelecimento: HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE

Endereço: Rua 3, nº 200, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334. Trindade – GO

HMK SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, com sede à Rua 03, número 74, Setor Jardim Primavera, Trindade/GO, CEP 75.390-334, CNPJ 30.299.489/0001-05, neste ato, representado pelo Diretor Administrativo Kleber Correa Cardoso, endereço eletrônico trimedsaude@trimedsaude.com.br, apresenta proposta nas seguintes condições:

PROPOSTA TÉCNICA

1- A presente proposta tem por objetivo a prestação de serviços pela **PROPENSA CONTRATADA**, de transporte terrestre aos pacientes da **PROPENSA CONTRATANTE**, na modalidade de “**TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR**”.

2- A prestação de serviços será em conformidade com a descrição e discriminação conforme apresentados nos itens abaixo:

2.1 – A **PROPENSA CONTRATADA** será responsável pelo fornecimento de 02 (duas) ambulâncias, sendo 01 (uma) de suporte básico com toda a equipe necessária estando disponível para atender chamado do Hospital Estadual de Trindade, em no máximo em 10 minutos, com toda equipe necessária, e 01 (uma) de suporte avançado, **INCLUINDO MÉDICO**, estando disponível para atender chamados do Hospital Estadual de Trindade, em no máximo 20 minutos

2.2 – A **PROPENSA CONTRATADA**, em cumprimento à Portaria 2048/GM de 05/11/2002, será responsável pelo fornecimento da mão de obra especializada necessária para execução do serviço.

2.3 – A **PROPENSA CONTRATADA** disponibilizará, em regime de plantão:

I. Ambulância Tipo B - Unidade Básica – USB:

- a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
- b. Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem.

II. Ambulância Tipo D - Unidade Avançada – USA:

- a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
- b. Profissionais Enfermeiros(as);
- c. Profissionais médicos (**disponibilizados pela contratante**).

2.4 – A **PROPENSA CONTRATADA** responsabilizará pelos custos referentes a materiais, medicamentos, manutenção dos automóveis, treinamento de equipe, combustível e demais custos necessários para realização plena das atividades.

2.5 – A **PROPENSA CONTRATADA** obriga-se atender os dispositivos legais das legislações vigentes, bem como **NR-32, NBR-14561 e LEI N. 9503/97**.

2.6 – A **PROPENSA CONTRATADA** obriga-se a realizar relatórios analíticos conforme necessidade da **PROPENSA CONTRATANTE**.

3- A prestação do serviço será efetuada imediatamente após o **ACIONAMENTO DA EQUIPE DE TRANSPORTES** pelo **NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO**, ou alguém por ele designado.

3.1 – O colaborador, ao acionar o serviço de transporte, deverá informar em todos chamados o quadro clínico e informações pertinentes ao transporte, como clínica e leito de origem bem como cidade e hospital de destino.



ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Proposta **RFP 011/2024** para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)**.

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	Pégasus Soluções Estratégicas Ltda
CNPJ/CPF:	31.511.817/0001-58
Inscrição Estadual:	10.738.360-8
Endereço:	Rua 02, 78, Qd. A-17, Lt. 02 - Jardim Goiás – CEP: 74805-180 – Goiânia/GO
Telefone:	(62) 3642-1109
E-mail:	pegasusestrategias@gmail.com
Contato:	Fábio Faria – sócio-administrador
Dados Bancários:	CEF – Ag. 3716 Oper: 003 C/C 715-9 – pix: CNPJ 31511817000158

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Item	Descrição	Valor Total - Mensal
01	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA, sendo 1 de suporte básico USB (Tipo B) e 1 de suporte avançado USA (Tipo D).	R\$199.500,00 (cento e noventa e nove mil e quinhentos reais)



A validade da proposta é de **120 (cento e vinte) dias** a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

A proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Goiânia, 04 de setembro de 2024.

**PEGASUS SOLUCOES
ESTRATEGICAS
LTDA:31511817000158**

Assinado de forma digital por
PEGASUS SOLUCOES ESTRATEGICAS
LTDA:31511817000158
Dados: 2024.09.04 16:01:52 -03'00'

Pégasus Soluções Estratégicas Ltda
Fábio Adolfo de Faria – sócio-administrador
Representante Legal



PROPOSTA TÉCNICA

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Técnica para atender à Requisição de Proposta **RFP 011/2024** para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade – Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

I - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	Pégasus Soluções Estratégicas Ltda
CNPJ/CPF:	31.511.817/0001-58
Inscrição Estadual:	10.738.360-8
Endereço:	Rua 02, 78, Qd. A-17, Lt. 02 – Jardim Goiás – CEP: 74805-180 – Goiânia/GO
Telefone:	(62) 3642-1109
E-mail:	pegasusestrategias@gmail.com
Contato:	Fábio Faria
Dados Bancários:	CEF – Ag. 3716 Oper: 003 C/C 715-9 – pix: CNPJ 31511817000158

II – QUALIFICAÇÃO, PRINCÍPIOS E METAS

Tendo como base os requisitos da RFP supra enumerada, e seu Anexo I – Termo de Referência, a proponente, **PÉGASUS SOLUÇÕES ESTRATÉGICAS LTDA**, é empresa especializada no transporte de pacientes, em veículos tipo micro-ônibus onde transporta diariamente, em quatro municípios do Estado de Goiás, vários pacientes das suas residências até as Policlínicas Estaduais da Região do Entorno, do Centro-Oeste, do Vale do São Patrício e Nordeste de Goiás, para que sejam submetidos ao procedimento diário de hemodiálise, conforme demanda de seus contratantes, disponibilizando de veículos novos, devidamente adequados, todos com ar condicionado, com dispositivo de acessibilidade, e seus respectivos motoristas com capacitação específica para tal atividade.

É, também, empresa especializada na remoção terrestre de pacientes em ambulâncias de suporte básico - USB (tipo B) e de suporte avançado - USA (tipo D), devidamente equipadas conforme leis e regulamentos aplicáveis a cada tipo de suporte contratado.



De forma ampla, a empresa:

- Tem fiel cumprimento à LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), seja com relação ao seu quadro de funcionários e prestadores de serviço, seja com os envolvidos em seus contratos firmados;
- Executa os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs;
- Garante a destinação correta dos resíduos provenientes das suas atividades em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação de acordo com GRUPOS DE RESÍDUOS (Resolução ANVISA RDC 306 de 07 de dezembro de 2004/ Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005);
- Cumpre atempadamente, com os recolhimentos de todos os impostos devidos, sejam eles fiscais, tributários e trabalhistas conforme legislação brasileira;
- Cumpre integralmente toda a legislação vigente e pertinente à sua atividade desempenhada, em especial:
 - a. Portaria Nº 2048, de 05 de novembro de 2002;
 - b. NBR 14561 – Veículos para atendimento a emergência médica e resgate;
 - c. Lei Nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro;
 - d. Resolução 168/04 do CONTRAN;
 - e. Lei nº. 12.846/13 – Lei de Anticorrupção Brasileira.
- Possui responsável técnico capacitado para cada área de atuação, conforme objeto dos contratos firmados.
- Será dotada de todas as licenças, alvarás e/ou registros devidamente válidos e necessários ao desempenho dos serviços para o qual se propõe;
- Assume total responsabilidade pelos serviços que ora propõe, nos termos da legislação vigente.

III. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO – USB (TIPO B):

- Estará à disposição da contratada, no estacionamento próprio da unidade hospitalar ou na sede da contratada, e seu atendimento ocorrerá:
 - em até 10 (dez) minutos após o chamado de pessoa responsável pela unidade/contratante;
 - 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana;
- Devidamente abastecidas, vistoriadas, com todas as suas manutenções preventivas em dia, sendo que tais custos e responsabilidades serão arcados pela empresa ora proponente.

E, são:

- a. Veículos novos ou com no máximo 3 anos de fabricação;
- b. Munidas com equipamentos, medicamentos, materiais e insumos necessários à prestação do serviço, todos com seus devidos registros perante a ANVISA, e previstos na Portaria nº. 2.048 de 2002, conforme elencados:
 - i. **Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro,**



válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; óculos, mascaras e aventais de proteção e malas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços contratados.

c. Composta pela seguinte equipe:

- Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
- Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem, com seu devido registro ativo e regular no conselho de classe (COREN).

AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO – USA (TIPO D):

- Estará à disposição da contratada, na sede da contratada para atender os chamados:

- em até 20 (vinte) minutos após o chamado de pessoa responsável pela unidade/contratante;
- 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana;

- Devidamente abastecidas, vistoriadas, com todas as suas manutenções preventivas em dia, sendo que tais custos e responsabilidades serão arcados pela empresa ora proponente.

E, são:

- a. Veículos novos ou com no máximo 3 anos de fabricação;
- b. Munidas com equipamentos, medicamentos, materiais e insumos necessários à prestação do serviço, todos com seus devidos registros perante a ANVISA, e previstos na Portaria nº. 2.048 de 2002, conforme elencados:
 - i. **Sinalizador óptico e acústico; equipamento de comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito; respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível; bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador**



adulto/infantil; lidocaína geleia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; fios-guia para intubação; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com antisséptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais.

- c. Composta com a seguinte equipe:
- Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - Profissionais Enfermeiros(as), com seu devido registro ativo e regular no conselho de classe (COREN);
 - Profissionais Médicos(as).

IV - DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS

- a. Maiores e capazes;
- b. Admitidos segundo as regras da CLT e leis trabalhistas esparsas, tendo respeitados todos os seus direitos, em especial quanto a jornada de trabalho específica para cada função;
- c. Uniformizados e identificados através de seus crachás funcionais;
- d. Paramentados com os equipamentos de proteção individual (EPIs) de acordo com cada função desempenhada, definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 do MTB, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e outras necessárias conforme normativas internas da unidade local de prestação de serviços;
- e. Dispostos aos registros internos necessários conforme exigência da unidade onde prestarão seus serviços.
- f. Substituídos atempadamente, em caso de falta, por qualquer motivo, sem nenhum prejuízo ao contrato firmado
- g. Submetidos a treinamentos e cursos de aperfeiçoamento constantes em processos de educação continuada buscando sempre a melhor qualidade no serviço prestado e no trato com superiores, colegas de equipe e pacientes transportados;
- h. Acompanhados na busca da preservação de sua saúde física e mental, com apoio pessoal e psicológico quando necessários.



- i. Os **motoristas socorristas** serão devidamente habilitados com registro EAR (exerce atividade remunerada) em suas CNHs, obrigatoriamente emitidas na categoria D ou superior, com observância estrita de suas datas de validade;
- j. Capacitados através de Cursos Especializados de Transporte de Emergência ou similar, certificados e com prazo não superior a 5 (cinco) anos;
- k. Os **profissionais de enfermagem**, sejam eles técnicos de enfermagem ou enfermeiros, serão capacitados, bacharéis ou técnicos, nos cursos regulamentares respectivos; e devidamente registrados junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) competente;
- l. Os **profissionais médicos** devidamente registrados no CREMEGO.

V - DOS EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS

- a. Registrados perante a ANVISA, conforme necessário;
- b. Previstos na Portaria nº 2.048/2002, respeitando a vedação de não serem usados, remanufaturados ou reconicionados;
- c. Objetos de controle de qualidade contínuos, e seus registros serão fornecidos à contratante, mensalmente;
- d. Acompanhados de seus certificados de calibração, sempre atualizados.
- e. Definidos juntamente com a contratante e/ou unidade hospitalar, no momento do início da prestação dos serviços.

Goiânia, 04 de setembro de 2024.

PEGASUS SOLUCOES
ESTRATEGICAS

LTDA:31511817000158

Assinado de forma digital por
PEGASUS SOLUCOES ESTRATEGICAS
LTDA:31511817000158

Dados: 2024.09.04 15:04:23 -03'00'

Pégasus Soluções Estratégicas Ltda

Fábio Adolfo de Faria

Representante Legal

PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados (as) Senhores (as),

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 011/2024 para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	WMED UTI MÓVEL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ/CPF:	07.720.240/0001-00
Inscrição Estadual:	CF/DF: 07.472.623/001-85
Endereço:	SIA Trecho 1 Área Especial Lote 58 PLL – Zona Industrial Guará – Brasília/DF CEP: 71.200-011
Telefone:	(61) 3567 8863
E-mail:	wmedutimovel@yahoo.com.br
Contato:	Sergio Luiz da Costa (61) 991674478
Dados Bancários:	UNICRED 136 - Agência: 1721, C/C: 12039-1 PIX: financeiro@wmedutimovel.com.br

B – PROPOSTA DE PREÇOS


ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
1	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA	R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

Validade da Proposta: 120 (cento e vinte) dias.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP **Processo Seletivo nº 011/2024**, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Brasília, 04 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **DEBERTO PACHECO CAVALCANTI**
Data: 04/09/2024 12:05:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

WMED UTI MOVEEL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA



PROPOSTA TÉCNICA

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados (as) Senhores (as),

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Técnica para atender à Requisição de Oferta RFP 011/2024 para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A **WMED UTI MÓVEL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, é uma empresa que fornece serviços de urgência e emergência com equipe de profissionais 24 horas. infraestrutura completa, com profissionais altamente qualificados e experientes que oferecem atendimento especializado e humanizado com a máxima qualidade e segurança. Situada no SIA Trecho 1 Área Especial Lote 58 PLL – Zona Industrial Guará – Brasília, Distrito Federal, CEP: 71.200-011, com CNPJ nº 07.720.240/0001-00, CF/DF 07.472.623/001-85, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) nº 6964095 e Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal sob nº 068 de acordo com a normativa nº 07/2000-DST-CBMDF (brigada contra incêndio), com **inscrição no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores)**.



MISSÃO



NOSSA MISSÃO É SALVAR VIDAS, OFERECENDO ATENDIMENTO DE QUALIDADE E COM SEGURANÇA.



VISÃO



SER LIDER NA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE EMERGÊNCIA, URGÊNCIA E ELETIVAS COM MODELOS SUSTENTÁVEIS, EXCELÊNCIA DOS SERVIÇOS, ALTA PERFORMANCE E SOLUÇÕES INOVADORAS.



VALORES



COMPROMISSO, EMPATIA, EFICIÊNCIA, CONFIABILIDADE, HUMANIZAÇÃO, ZELO, ÉTICA, SEGURANÇA, PONTUALIDADE.



A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	WMED UTI MÓVEL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ/CPF:	07.720.240/0001-00
Inscrição Estadual:	CF/DF: 07.472.623/001-85
Endereço:	TR SIA TRECHO 1 AREA ESPECIAL LOTE. 56 PLL, ZONA INDUSTRIAL (GUARA), BRASÍLIA/DF, CEP 71.200-011
Telefone:	(61) 3567 8863
E-mail:	financeiro@wmedutimovel.com.br
Contato:	Sergio Luiz da Costa – (61) 991674478

B – QUALIFICAÇÃO EQUIPE DE GESTÃO

CARGO/FUNÇÃO	NOME
Diretor Executivo/Operacional	Sergio Luiz da Costa – (61) 991674478
Diretor Financeiro	Deber Pacheco Cavalcanti – (61) 999122520
Gerente Administrativo	Renato Oliveira de Anchieta – (61) 985667934
Gerente de Qualidade	Alvacir Machado Rodrigues – (61) 982858863
Gerente de Assistência	Antônio Vieira – (61) 982858863
Coordenador Gestão de Pessoas	Débora Moslaves Meira – (61) 986830800
Coordenador Médico	Edgar Francisco Hruschka Filho – (61) 999765290
Coordenadora Enfermagem	Ana Paula Fernandes Prazeres – (61) 991353879
Coordenador Regulação	Antônio Vieira – (61) 999877648
Coordenador de Farmácia (RT)	Adriano Marques Araujo de Macedo – (61) 985330852
Coordenador de Logística e Infraestrutura	Cosme de Souza Castro – (61) 984706242
Médico Responsável Técnico	Dra. Andreia Bento Gonçalves de Almeida – (61) 992184517
Enfermeiro Responsável Técnico	Waldemário Praseres Costa – (61) 992808775

C – QUALIFICAÇÃO SERVIÇO DE REMOÇÃO

A remoção e deslocamento de pacientes exige muita responsabilidade, a WMED disponibiliza profissionais qualificados e equipamentos com alta tecnologia, além de extrema agilidade no transporte e concentração no atendimento.

Inter Hospitalar

Intra Hospitalar

Domiciliar – Hospitalar, Hospitalar Domiciliar

Inter Municipal

Inter Estadual

D – QUALIFICAÇÃO EQUIPE E AMBULÂNCIA SUPORTE AVANÇADO

Ambulância destinada a remoção de pacientes com necessidades de suporte avançado de vida, equipada de acordo com a Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, as normas da vigilância sanitária, contendo:

- maca retrátil
- cinto de segurança
- cilindro de oxigênio com válvulas
- bombas de infusão
- monitor cardíaco (multiparâmetro)



- respirador
- material para intubação (adulto, infantil e neonatal)
- cardioversor/desfibrilador,
- umidificador
- nebulizador
- oxímetro
- prancha longa
- colar cervical
- talas de imobilização
- cadeira de rodas
- laringoscópio.
 - Maleta de medicamentos uso oral e injetável.
 - Kits para imobilização provisória
 - Kits Queimadura
 - Kit parto
 - **Equipe:**
 - **56 plantões médicos (mês de fevereiro), profissionais com registro ativo e regular no CREMEGO.**
 - **60 plantões médicos (meses de 30 dias), profissionais com registro ativo e regular no CREMEGO.**
 - **62 plantões médicos (meses de 31 dias), profissionais com registro ativo e regular no CREMEGO.**
 - **56 plantões enfermeiros (mês de fevereiro), profissionais com registro ativo e regular no COREN/GO.**
 - **60 plantões enfermeiros (meses de 30 dias), profissionais com registro ativo e regular no COREN/GO.**
 - **62 plantões enfermeiros (meses de 31 dias), profissionais com registro ativo e regular no COREN/GO.**
 - **04 (quatro) condutores/socorristas com CNH categoria D com registro que exerce atividade remunerada, com certificado de Curso Especializado de Transporte de Emergência com validade de até 5 anos.**

E – QUALIFICAÇÃO EQUIPE E AMBULÂNCIA SUPORTE BÁSICO

Ambulância destinada a remoção de pacientes com necessidade de suporte básico de vida, equipada de acordo com Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, as normas da vigilância sanitária, contendo:

- maca retrátil
- cinto de segurança
- cilindro de oxigênio com válvulas
- cardioversor/desfibrilador
- umidificador
- nebulizador
- oxímetro
- prancha longa
- colar cervical
- talas de imobilização
- cadeira de rodas.
- **Equipe:**
 - **04 (quatro) Técnicos de enfermagem com registro ativo e regular no COREN/GO.**
 - **04 (quatro) condutores/socorristas com CNH categoria D com registro que exerce atividade remunerada, com certificado de Curso Especializado de Transporte de Emergência com validade de até 5 anos.**

F – QUALIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	MODELO	CVV
1	SUPORTE AVANÇADO	RENAULT	MASTER	ATIVO
2	SUPORTE BÁSICO	RENAULT	MASTER	ATIVO

Os veículos dispõem de sistema de gestão de frota (COBLI), permitindo o rastreamento e monitoramento das remoções em tempo real. A WMED propõe fornecer ao contratante acesso ao link, desta forma o NIR poderá acompanhar a dinâmica das remoções.

G – QUALIFICAÇÃO BASE DA EMPRESA

A base da empresa será instalada nas proximidades do Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), objetivando a otimização do sistema logístico e tempo resposta.

H – QUALIFICAÇÃO CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Central de regulação da WMED funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano.

Dispõe de corpo técnico qualificado conforme especificado.

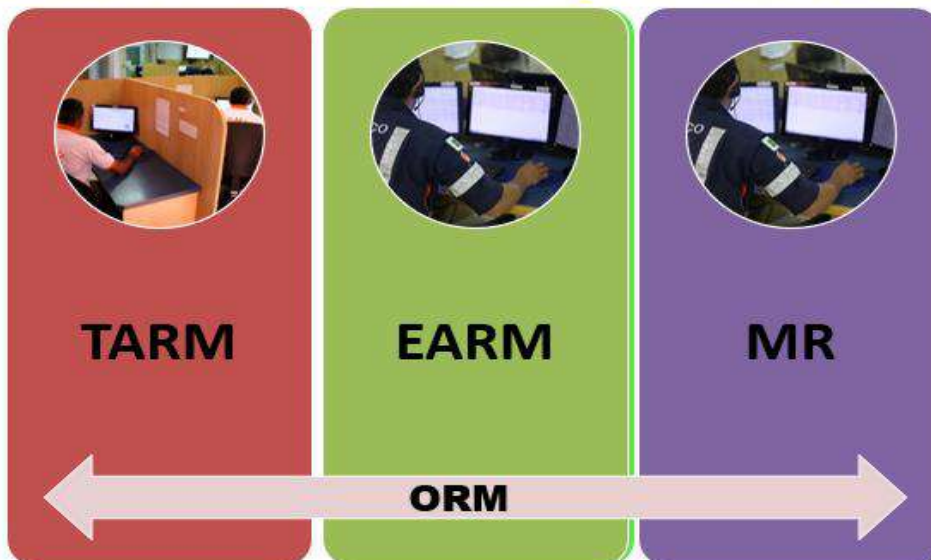
- 01 Coordenador de Regulação
- 01 Médico Regulador
- 04 Enfermeiros Reguladores
- 06 Técnicos de Enfermagem (TARM)
- 01 Operador de Comunicação (Logística)

Dispõe de sistema onde são lançadas todas as informações relativas as solicitações, permitindo a otimização dos processos de gestão.

Será disponibilizado número de telefone acessível fixos e celulares, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, contendo o aplicativo “WhatsApp”, de forma a garantir uma comunicação ágil e objetiva dos profissionais da unidade hospitalar para a abertura de chamados junto à equipe da Contratada.



GESTÃO DOS SERVIÇOS DE REGULAÇÃO





I – QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

A WMED propõe fornecer mensalmente indicadores conforme especificado.

- Tempo resposta
- Retenção na origem
- Tempo Deslocamento (ida e retorno)
- Retenção no destino
- Hora total de retenção do acionamento ao retorno a base
- Perfil Epidemiológico das remoções (morbidade/mortalidade)
- Total de remoções por tipologia (USA e USB)
- Km rodado mensal
- Média Km por remoção

J – QUALIFICAÇÃO TEMPO RESPOSTA

USA de prontidão disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, gerando tempo resposta em no máximo 20 minutos.

USB de prontidão disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, gerando tempo resposta em no máximo 10 minutos.

L – QUALIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS

Serão fornecidos equipamentos, medicamentos e insumos necessários e adequados, conforme previsto na Portaria nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, sendo mantido o controle de qualidade em todos os equipamentos, certificados de calibração atualizados e registros disponibilizados mensalmente.

M – QUALIFICAÇÃO DA MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS E DOS EQUIPAMENTOS

Os veículos tipo ambulância (USA e USB) e os equipamentos que os compõem serão novos e com até 03 (três) anos de fabricação.

Será enviado mensalmente o relatório de manutenções preventivas e corretivas realizadas na competência nos veículos e equipamentos.

N – QUALIFICAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) destina-se a capacitação e qualificação permanente/continuada dos colaboradores, focado em três ciclos Certificação, Instrução em Serviço e Simulados.

Será implantado em até 60 dias do início do contrato processo de educação continuada, sendo todos os colaboradores certificados, conforme especificado.

- Médicos (Suporte Avançado de Vida)
- Enfermeiro (BLS/Suporte Avançado de Vida)
- Técnicos de Enfermagem (BLS)
- Condutores/Socorristas (BLS)



O – QUALIFICAÇÃO OUVIDORIA

A Ouvidoria recebe e trata as demandas referentes a reclamações, sugestões, elogios dos contratantes, pacientes, familiares, colaboradores, constituindo um canal efetivo de comunicação via telefone, e-mail, formulário online, redes sociais, atendimento presencial.

GOVERNANÇA CORPORATIVA



OUVIDORIA

OUVIDOR – ALVACIR MACHADO RODRIGUES

CANAIS DE COMUNICAÇÃO

- **TELEFONE**
- **E-MAIL**
- **FORMULÁRIO ONLINE – REDES SOCIAIS**
- **ATENDIMENTO PRESENCIAL**
- **APLICATIVOS (DISPOSITIVO MÓVEL)**



O – CERTIFICAÇÃO

WMED UTI MÓVEL ESTÁ EM PROCESSO DE
ACREDITAÇÃO ONA
PADRONIZANDO PROCESSOS INTERNOS PARA A
CERTIFICAÇÃO ISO – 9001



Nosso compromisso com a qualidade

- A certificação ONA, concedida pela Organização Nacional de Acreditação, é um reconhecimento essencial para empresas da área médica no Brasil.
- Atesta a qualidade e a segurança dos serviços prestados por instituições de saúde, avaliando diversos aspectos como gestão organizacional, atendimento ao paciente, infraestrutura e capacitação profissional.



Para as empresas médicas, obter esse selo de qualidade reforça o compromisso com a prestação de cuidados de saúde seguros, eficazes e humanizados.

Brasília/DF, 04 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br DEBERTO PACHECO CAVALCANTI
Data: 04/09/2024 12:23:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

WMED UTI MOVEL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA



ANEXO II - PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 011/2024 para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Nome da Proponente: **UNI-SOS EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA**

Endereço: **Avenida Independência, nº 2447 – Jardim Sumaré** - Cidade Ribeirão Preto/SP

Estado: São Paulo – CEP: 14.025-390

Telefone: **(16) 3289-8599 ou (16) 3289-9007** E-Mail Institucional: **assistlicita@uni-sos.com.br**

CNPJ: 10.957.463/0001-08 Inscrição Estadual: **797.290.176.115**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: **EVALDO CALIL PEREIRA JARDIM**

Identidade nº.: 8.824.271-7 CPF nº 021.674.728-70

Telefone: (s) (16) 3289-8599 E-mail licitacao@uni-sos.com.br

B – PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA DOS PRODUTOS / ESPECIFICAÇÃO	VI. Total Mensal
01	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA	R\$ 1.786.200,000

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Ribeirão Preto/SP, 04 de setembro de 2024.

Evaldo Calil Pereira Jardim
Assinado de forma digital por EVALDO CALIL PEREIRA JARDIM:02167472870
Dados: 2024.09.04 15:19:07 -03'00'

UNI-SOS EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA
CNPJ nº 10.957.463/0001-08
EVALDO CALIL PEREIRA JARDIM
RG nº 8.824.271-7 e CPF nº 021.674.728-70
SÓCIO – PROPRIETÁRIO



PROPOSTA TÉCNICA

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Nome da Proponente: **UNI-SOS EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA**

Endereço: **Avenida Independência, nº 2447 – Jardim Sumaré** - Cidade Ribeirão Preto/SP

Estado: São Paulo – CEP: 14.025-390

Telefone: **(16) 3289-8599 ou (16) 3289-9007** E-Mail Institucional: **assistlicita@uni-sos.com.br**

CNPJ: 10.957.463/0001-08 Inscrição Estadual: **797.290.176.115**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: EVALDO CALIL PEREIRA JARDIM

Identidade nº.: 8.824.271-7 CPF nº 021.674.728-70

Telefone: (s) (16) 3289-8599 E-mail licitacao@uni-sos.com.br

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA DOS PRODUTOS / ESPECIFICAÇÃO	VI. Unitário	VI. Total Anual
01	<p>Ambulância Tipo B - Unidade Básica – USB: Profissionais Condutores Motoristas Socorristas; Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem.</p> <p>Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa</p>	R\$ 69.400,00	R\$ 832.800,00

	<p>para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.</p> <p>Descrição do produto: Furgão Longo e com teto alto, 2.3</p> <p>Dimensões: Comprimento total: 5.575. Distância entre eixos: 3.682 Capacidade de cargas: 1.451 Comprimento do salão: 3.106 Altura interna do salão: 1.894 Largura interna: 1.765 Altura externa: 2.496 Largura externa: 2.070 Largura externa com espelho: 2.470</p> <p>Desempenho: Tração: Dianteira Cilindro: 4 cilindros em linha/2.299 cm³ Combustível: Diesel Torque: 36,7 kgfm a 1500 rpm Cilindrada: 136 cv@ (3500 rpm) Sistema de alimentação: Injeção direta Transmissão: 6 marchas Injeção: Turbocompressor Capacidade de combustível de 100 L, pneus 225/65 r16, direção assistência eletro-hidráulica.</p> <p>MARCA/MODELO: Renault Master L2H2</p>		
02	<p>Ambulância Tipo D - Unidade Avançada – USA: Profissionais Condutores/Socorristas; Profissionais Enfermeiros(as);</p> <p>Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor</p>	R\$79.450,00	R\$953.400,00

<p>cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas ; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.</p>		
---	--	--

<p>Descrição do produto: Furgão Longo e com teto alto, 2.3</p> <p>Dimensões: Comprimento total: 5.575. Distância entre eixos: 3.682 Capacidade de cargas: 1.451 Comprimento do salão: 3.106 Altura interna do salão: 1.894 Largura interna: 1.765 Altura externa: 2.496 Largura externa: 2.070 Largura externa com espelho: 2.470</p> <p>Desempenho: Tração: Dianteira Cilindro: 4 cilindros em linha/2.299 cm³ Combustível: Diesel Torque: 36,7 kgfm a 1500 rpm Cilindrada: 136 cv@ (3500 rpm) Sistema de alimentação: Injeção direta Transmissão: 6 marchas Injeção: Turbocompressor Capacidade de combustível de 100 L, pneus 225/65 r16, direção assistência eletro-hidráulica.</p> <p>MARCA/MODELO: Renault Master L2H2</p>		
--	--	--

TOTAL: R\$ 1.786.200,00 (UM MILHÃO, SETECENTOS E OITENTA E SEIS MIL, DUZENTOS REAIS)

Ribeirão Preto/SP, 04 de setembro de 2024.

EVALDO CALIL
 PEREIRA
 JARDIM:02167472870

Assinado de forma digital por
 EVALDO CALIL PEREIRA
 JARDIM:02167472870
 Dados: 2024.09.04 15:35:28
 -03'00'

UNI-SOS EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA
CNPJ nº 10.957.463/0001-08
EVALDO CALIL PEREIRA JARDIM
RG nº 8.824.271-7 e CPF nº 021.674.728-70
SÓCIO – PROPRIETÁRIO

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores, Vimos pela presente apresentar nossa **Proposta Comercial** para atender à **Requisição de Oferta RFP 011/2024** para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).


A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	RESGATE UTI MÓVEL LTDA
CNPJ:	31.180.497/0001-09
Inscrição Estadual:	ISENTA
Inscrição Municipal:	4678591
Endereço:	RUA 86 Nº76 ST. SUL – GOIÂNIA GO CEP74.330.083
Telefone:	(62)3541-1358 / 0800-880-1810 / (62)9.9436-6763
E-mail:	DIRETORIA@RESGATEUTIMOVEL.COM.BR
Contato:	GUSTAVO BISMARQUES
Dados Bancários:	001 -BANCO DO BRASIL AG: 3483-5 CC:54.234-2

B – PROPOSTA DE PREÇOS

ITEN	DESCRIÇÃO	Valor
1	Transp.Simples Ida, com 01 socorrista e 01 téc.enfermagem	R\$500,00



(62) 98599-8391 | (62) 3541-1358 


COMERCIAL@RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

WWW.RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

GOIÂNIA - GO 

2	Transp.Simples Ida e Volta, com 01 socorrista e 01 téc.enfermagem	R\$650,00
3	Transp.Monitorado Ida, com 01 socorrista, 01 téc. enfermagem e 01 médico	R\$950,00
4	Transp.Monitorado Ida e Volta, com 01 socorrista, 01 téc.enfermagem e 01 médico	R\$1.110,00
5	Transp.Monitorado com incubadora Ida, com 01 socorrista, 01 téc. enfermagem e 01 médico	R\$1.000,00
6	Transp.Monitorado com incubadora Ida e Volta, com 01 socorrista, 01téc.enfermagem e 01 médico.	R\$1.300,00
7	VIAGEM INTERMUNICIPAL/INTE RESTADUAL USB	7,50 POR KM
8	VIAGEM INTERMUNICIPAL/INTE RESTADUAL USA	9,50 POR KM



(62) 98599-8391 | (62) 3541-1358 

COMERCIAL@RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

WWW.RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

GOIÂNIA - GO 

A validade desta proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação. O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.


Goiânia, 04 de Setembro de 2024

RESGATE
UTI MOVEL
LTDA:3118
0497000109

Assinado digitalmente por
RESGATE UTI MOVEL
LTDA:31180497000109
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, S=GO, L=
Goiania, OU=AC SOLUTI Multipla
v5, OU=35782883000113, OU=
Videoconferencia, OU=Certificado
PJ A1, CN=RESGATE UTI MOVEL
LTDA:31180497000109
Razão: Eu sou o autor deste
documento
Localização:
Data: 2024.09.04 18:04:10-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.3

RESGATE UTI MÓVEL



(62) 98599-8391 | (62) 3541-1358 

COMERCIAL@RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

WWW.RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

GOIÂNIA - GO 

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores, Vimos pela presente apresentar nossa **Proposta Técnica** para atender à **Requisição de Oferta RFP 011/2024** para a prestação de serviços de **Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias**, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

Razão Social:	RESGATE UTI MÓVEL LTDA
CNPJ:	31.180.497/0001-09
Inscrição Estadual:	ISENTA
Inscrição Municipal:	4678591
Endereço:	RUA 86 Nº76 ST. SUL – GOIÂNIA GO CEP74.330.083
Telefone:	(62)3541-1358 / 0800-880-1810 / (62)9.9436-6763
E-mail:	DIRETORIA@RESGATEUTIMOVEL.COM.BR
Contato:	GUSTAVO BISMARQUES
Dados Bancários:	001 -BANCO DO BRASIL AG: 3483-5 CC:54.234-2

- **Descrição os serviços executados pela contratada**

A contratada será responsável pela operacionalização das remoções/transportes dos pacientes da unidade hospitalar, através da disponibilização de veículos tipo ambulância, sendo 01 (uma) de suporte básico – USB (tipo B) e 01 (uma) de suporte avançado – USA (tipo D), com toda equipe necessária, obedecendo as normas e legislações vigentes. O veículo Ambulância USB deverá estar de prontidão em estacionamento próprio da unidade hospitalar ou, na sede da Contratada, desde que o atendimento ocorra em até 10 (dez) minutos após o chamado.

- 1- O veículo USB (tipo B) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. 16 O veículo Ambulância



(62) 98599-8391 | (62) 3541-1358 

COMERCIAL@RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

WWW.RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

GOIÂNIA - GO 

USA deverá estar de prontidão na sede da Contratada, disponível para atender os chamados da unidade hospitalar em até no máximo 20 (vinte) minutos.

2- O veículo USA (tipo D) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Caso isso não ocorra, a Contratante poderá acionar outro serviço de remoção às expensas da Contratada.

- **Regulação/Chamados e acionamentos**

A Contratante é a única responsável pela abertura de chamados para Remoção/Transporte de pacientes.

- **Equipes que compõem as unidades**

As equipes deverão ser compostas de acordo com o tipo de Ambulância:

- I. **Ambulância Tipo B - Unidade Básica – USB:** a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas; b. Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem.
- II. **Ambulância Tipo D - Unidade Avançada – USA:** a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas; b. Profissionais Enfermeiros(as); c. Profissionais Médicos(as)*.
- III. ***Os(as) profissionais médicos(as) deverão ser disponibilizados pela empresa contratada.**

Goiânia 22 de julho de 2024

RESGATE
UTI MOVEL
LTDA:3118
049700010

9

RESGATE UTI MÓVEL

Assinado digitalmente por
RESGATE UTI MOVEL
LTDA:31180497000109
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, S=GO,
L=Goiânia, OU=AC SOLUTI
Multipla v5, OU=35782883000113
, OU=Videoconferencia, OU=
Certificado PJ A1, CN=RESGATE
UTI MOVEL
LTDA:31180497000109
Razão: Eu sou o autor deste
documento
Localização:
Data: 2024.07.22 15:25:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3



(62) 98599-8391 | (62) 3541-1358 

COMERCIAL@RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

WWW.RESGATEUTIMOVEL.COM.BR 

GOIÂNIA - GO 

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 021/2024

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47

Endereço: Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote 10, Jardim Primavera, Trindade/GO, CEP: 75.390-334.

(ii) Contratada:

Nome: Vida Goias UTI Movel Ltda

CNPJ/MF nº 18.771.811/0001-51

Endereço: Avenida T6, nº 638, Quadra 15 Lote 12, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.210-300.

B) OBJETO: Prestação de serviços de remoção hospitalar/transporte em ambulâncias.

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses contados de sua assinatura, com prorrogação automática, até o fim do Contrato de Gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo contrato de gestão que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 01.12.2024

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ 145.620,00 (cento e quarenta e cinco mil, seiscentos e vinte reais) mensais.

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: Sergio Humberto Lopes Safatle, médico, inscrito no CREMEGO sob nº 4718 (inscrição da empresa no CREMEGO sob nº 3612), e Fabiana Mendonça de Meneses, enfermeira, inscrita no COREN-GO sob nº 337192-ENF (inscrição da empresa no COREN-GO sob nº 244.977).

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: Para falhas que não estiverem contempladas em SLA no Anexo I, a critério da CONTRATANTE, será aplicada Advertência ou Multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração contratual ou legal cometida, até a 10ª infração ocorrida dentro de um mesmo mês, sendo que este valor será dobrado a partir da 11ª infração dentro do mesmo mês. Caso a infração não seja corrigida até o mês subsequente, a CONTRATADA estará sujeita a novas penalidades pela mesma infração no mês seguinte, até que sejam sanadas;

G.2: de 1% (um por cento) do preço mensal dos Serviços por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza
- E-mail: Luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Fernando Cesar Santana
- E-mail: gerencia@vidagoias.com.br
- Telefone: (62) 98342-0090

I) Anexos:

- (a) Anexo I – Termo de Referência;
- (b) Anexo II – Proposta Comercial; e
- (c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN, tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO);

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no **Item A do QUADRO RESUMO** têm entre si justo e acordado, o presente Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), em conformidade com as seguintes cláusulas e condições, bem como pela legislação vigente, e que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a cumprir, por si e seus eventuais sucessores.

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

1.1. - É objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** dos serviços descritos no **Item B do QUADRO RESUMO** (“Serviços”), em caráter autônomo e não exclusivo, conforme e nos termos deste Contrato e seus Anexos listados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.2. - Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições do presente Contrato e os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os termos e condições previstas no Contrato. Em caso de divergências na interpretação ou aplicação entre os termos e condições dos anexos, prevalecerão, para todos os fins e efeitos de direito, os anexos na ordem em que estão listados acima.

1.3. - Outras atividades que forem correlatas e/ou complementares à efetiva prestação dos Serviços ora contratados também integram o objeto desta cláusula, ainda que não mencionadas expressamente.

1.4. - Os Serviços ora contratados deverão ser prestados com estrita observância à legislação pertinente ora vigente. A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente Contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais.

1.5. – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Serviços objeto deste Contrato são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

1.6. - A **CONTRATADA** declara ter considerado na formação de seus preços as características do local onde serão prestados os Serviços, bem como das condições que poderão afetar o custo, o prazo e a realização dos mesmos. Declara, ainda, ter analisado detalhadamente a natureza e as condições das localidades onde os Serviços serão prestados, inclusive no que se refere às vias e rotas de acesso, dados topográficos, localização, adequação das localidades, condições ambientais locais, clima, condições meteorológicas, geológicas, infraestrutura dos locais passíveis, sendo os preços ofertados pela **CONTRATADA** suficientes para a perfeita prestação dos Serviços.

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

2.2 - Responsabiliza-se a **CONTRATADA**, também, por todas as perdas, danos e prejuízos causados por culpa e/ou dolo comprovado de seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos na execução deste Contrato, inclusive por danos causados a terceiros.

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**, em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

2.4 – A comprovação do cumprimento pela **CONTRATADA** e pelos seus subcontratados dos encargos sociais e trabalhistas e todos os ônus de seu pessoal empregados para a execução dos Serviços é condição para o recebimento dos pagamentos devidos sob este Contrato pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste Contrato e na legislação vigente, obriga-se a **CONTRATADA** a:

a) fornecer profissionais qualificados para a execução dos Serviços, bem como disponibilizar outros para a cobertura ou substituição dos mesmos, na hipótese de impedimento daqueles;

b) obedecer as normas de segurança e de higiene do trabalho e aos regulamentos internos da **CONTRATANTE**, inclusive para que a prestação dos Serviços ora contratados não interfira na rotina de trabalho existente dentro das dependências da **CONTRATANTE**;

c) fazer com que seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da **CONTRATANTE** e incluindo no crachá a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital em conformidade com o Manual de Identidade Visual do Governo do Estado de Goiás vigente no momento da prestação dos Serviços;

d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;

e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;

f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;

g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;

h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;

i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;

j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;

k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;

l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e

n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 - Além de outras obrigações expressamente previstas neste instrumento, obriga-se a **CONTRATANTE** a:

a) efetuar o pagamento das faturas apresentadas observando os prazos e condições estabelecidos neste Contrato;

b) comunicar em tempo hábil à **CONTRATADA**, a ocorrência de fato impeditivo, suspensivo, extintivo ou modificativo à execução dos Serviços; e

c) assegurar aos contratados, empregados, subcontratados e prepostos da **CONTRATADA** o acesso às informações e equipamentos necessários para prestação dos Serviços contratados e aos locais onde os mesmos serão executados.

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. - Pela integral execução dos Serviços será pago o preço especificado no **ITEM E do QUADRO RESUMO**.

5.2. - Os pagamentos serão realizados até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação dos Serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal (emitida em nome da **filial** da **CONTRATANTE** mencionada no **QUADRO RESUMO**) e relatório mensal de atividades, e desde que o **IMED** tenha recebido do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que objeto foi executado, do que a **CONTRATADA**, desde já, fica ciente e concorda.

5.3. - O relatório mensal de atividades deverá ser enviado pela **CONTRATADA** de acordo com o previsto no Contrato para validação e deverá conter os documentos abaixo mencionados:

a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;

b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);

c) Certidões Negativas de Débito (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo aceitas certidões positivas com efeito de negativa, onde o descumprimento obstará o pagamento até a devida regularização; e

d) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pela **CONTRATANTE**.

5.3.1. - A **CONTRATADA**, quando aplicável, deverá manter arquivado e apresentar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado por esta, os seguintes documentos:

- Contrato Social e últimas alterações;

- Inscrição Estadual e Municipal; e

- Registro na Junta Comercial.

5.3.2. - A não apresentação dos documentos acima indicados ou, se apresentados, estiverem em desacordo com as determinações legais aplicáveis, facultará à **CONTRATANTE** reter os pagamentos mensais correspondentes, até que a situação seja regularizada. Uma vez regularizada a situação, à custa e sob exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, as quantias que lhe forem porventura devidas serão pagas sem qualquer reajuste e/ou juros, sendo que, o prazo de vencimento para o pagamento da remuneração será automaticamente prorrogado pelo número de dias correspondente ao atraso na apresentação dos documentos.

5.3.3. - Caso os documentos não sejam apresentados até a data prevista para o pagamento da remuneração, o vencimento será prorrogado para 5 (cinco) dias úteis após a respectiva apresentação não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.4. - Se o vencimento da contraprestação pelos Serviços prestados recair em dias de sábado, domingo ou feriados, este será prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.5. - Caso ocorra divergência entre quaisquer valores, o pagamento da respectiva fatura será suspenso até a data do seu esclarecimento ou de correção pela **CONTRATADA**, não existindo, nesta hipótese, qualquer atualização ou acréscimo de juros sobre o valor em aberto.

5.6. - Todos os pagamentos à **CONTRATADA** serão feitos por meios eletrônicos para a conta bancária especificada abaixo, ou a qualquer outra conta de sua titularidade que venha a ser posteriormente informada por escrito à **CONTRATANTE**, servindo o comprovante de transferência bancária como recibo de pagamento:

VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA
C.N.P.J: 18.771.811/0001-51
BANCO BRADESCO (237)
AGÊNCIA: 1840
C.C: 186800-4

5.7. - A **CONTRATANTE** fará a retenção de todos os tributos que, por força de lei, devam ser recolhidos pela fonte pagadora.

5.8 - O preço mensal indicado na cláusula 5.1, acima, têm com data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as partes. A título meramente referencial, fica eleito como critério de reajuste o IPCA, sendo certo que, na hipótese de extinção, deverá, de comum acordo, ser eleito um outro índice de correção que melhor se adapte a este Contrato.

5.9. - Nos preços dos Serviços ora contratados estão compreendidos todos os custos e despesas da **CONTRATADA**, incluindo, mas não se limitando a transporte, uniforme, alimentação, tributos, taxas, pessoal e equipamentos necessários para o desenvolvimento dos Serviços contratados, ficando expressamente vedado o seu repasse para a **CONTRATANTE**.

5.10. - Esclarecem as partes o preço dos Serviços contratados foi estipulado por mútuo consenso, levando-se em consideração, dentre outros critérios, os custos, as despesas e os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato, o período, o horário (inclusive noturno) e o ambiente em que os Serviços serão executados, como também a natureza e a complexidade do trabalho a ser desenvolvido, sendo que a **CONTRATADA** declara ter tido pleno conhecimento de tais fatores e que os considerou no preço proposto.

5.11. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula **5.12**, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

5.12. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo

adicional ou disposição divergente constante do Anexo I ou qualquer outro Anexo deste Contrato não será aplicável.

5.13. – Sem prejuízo das penalidades ou outros direitos da **CONTRATANTE** aplicáveis por força deste Contrato ou da lei, a **CONTRATANTE** poderá efetuar a retenção ou glosa do pagamento de qualquer documento de cobrança, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

I. Execução parcial, inexecução total ou execução defeituosa ou insatisfatória dos Serviços, até que o problema seja sanado a contento da **CONTRATANTE**;

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

III. Descumprimento de obrigação relacionada ao objeto do ajuste que possa ensejar a responsabilização solidária ou subsidiária da **CONTRATANTE**, independente da sua natureza.

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

6.1. - Qualquer alegação de ocorrência de caso fortuito ou de força maior deverá ser imediatamente comunicada por escrito pela parte afetada à outra, com a devida comprovação dentro dos 5 (cinco) dias subsequentes à comunicação, sob pena de não surtir efeitos neste Contrato.

6.2. - Caso seja realmente necessário suspender a execução dos Serviços contratados, a **CONTRATADA** receberá sua remuneração proporcionalmente aos dias de serviço prestados até a data efetiva da suspensão.

6.3. - Cessado o motivo da suspensão, a parte suscitante comunicará, por escrito, tal fato à parte suscitada e os Serviços serão retomados pela **CONTRATADA** no menor tempo possível, o qual não deverá ser, em qualquer hipótese, superior a 3 (três) dias, a contar da data da aludida comunicação.

6.4. - A data de retomada dos Serviços será o marco inicial para fins de cálculo da remuneração da **CONTRATADA** no mês em que os Serviços forem retomados.

6.5. - Não serão considerados como eventos de caso fortuito ou força maior, dentre outros, as condições climáticas normais do local de prestação dos serviços, greves ou perturbações envolvendo o pessoal da **CONTRATADA** ou variação cambial.

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa,

incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

7.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

7.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

7.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do Contrato.

7.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

7.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A

CONTRATADA obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

7.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

8.1. - O presente Contrato entrará em vigor na data de sua assinatura pelo prazo definido no **ITEM C do QUADRO RESUMO**.

8.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 60 (sessenta) dias.

8.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- d) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato; ou
- e) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total anual do Contrato, sem

prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

8.5. – Em qualquer uma das hipóteses de encerramento contratual será devido à **CONTRATADA** o pagamento da contraprestação proporcional aos dias em que forem efetivamente prestados os Serviços contratados, desde que aceitos e aprovados pela **CONTRATANTE**, descontado o valor das multas, indenizações e retenções eventualmente aplicadas nos termos do Contrato.

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na prestação dos Serviços ora contratados, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, ensejará a imediata obrigatoriedade desta em, dependendo de cada caso, refazer os Serviços de acordo com os padrões de qualidade aplicáveis e atender as disposições e obrigações contratuais previstas, sendo facultado à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o serviço executado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na prestação dos Serviços será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado na fatura do próximo mês. Caso não

haja saldo contratual suficiente para pagamento da multa, a mesma poderá ser descontada dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** por força de outros contratos ou obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de prestar os Serviços em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

10.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável aos serviços que deve executar nos termos deste Contrato.

10.2. - Em virtude deste Contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

10.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente Contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução dos serviços a serem prestados, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades e serviços que devem ser realizados de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

10.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio

público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

10.5. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

10.6. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

10.7. – As partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

11.1. - As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem um acordo prévio e expresso uma da outra.

11.2. - A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar para a execução do presente Contrato apenas empregados por ele direta e regularmente registrados em regime CLT, sendo que a subcontratação ou utilização de outras empresas ou pessoas jurídicas na execução das atividades decorrentes do Contrato apenas será admitida mediante prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE** caso a caso, mantida a total responsabilidade da **CONTRATADA** em relação aos Serviços subcontratados, nos termos do presente Contrato, e sem que isto importe em qualquer adicional de custo e responsabilidade para a **CONTRATANTE**.

11.3. - A responsabilidade da **CONTRATADA** pela parcela dos Serviços executados por seus subcontratados é integral, abrangendo inclusive as obrigações por acidentes gerais e do trabalho e os encargos e deveres de natureza trabalhista, previdenciária e tributária.

11.4. - Nenhuma cláusula contida nos contratos entre a **CONTRATADA** e seus subcontratados se constituirá em vínculo contratual entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ou entre a **CONTRATANTE** e os subcontratados da **CONTRATADA**. Os contatos da **CONTRATANTE**, comunicações e entendimentos, relativos ao objeto deste Contrato, serão sempre levados a efeito entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

12.1. - A **CONTRATANTE** exercerá a qualquer tempo, ampla fiscalização em todas as frentes de Serviços, podendo qualquer pessoa autorizada por ela, ter livre acesso ao local em que estão sendo

executados, podendo sustar os trabalhos sem prévio aviso, sempre que justificadamente considerar a medida necessária, bem como, acompanhar a realização de medições e ensaios no campo de quaisquer materiais, equipamentos ou serviços.

12.2. - A ação de fiscalização e controle não diminui ou atenua a responsabilidade das **CONTRATADA** quanto à perfeita execução dos Serviços. A **CONTRATADA** não poderá acrescentar aos prazos de execução dos serviços, o tempo para fiscalização e inspeção.

12.3. - Em caso de ocorrência de falhas reiteradas comprovadas na execução dos Serviços, a **CONTRATANTE** poderá exigir a contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais para perfeita execução dos mesmos. Os custos relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. - O presente instrumento e seus anexos, como também eventuais aditamentos, consubstanciam toda a relação contratual, ficando sem validade e eficácia quaisquer outros documentos aqui não mencionados e já assinados, correspondências já trocadas, bem como quaisquer compromissos e/ou acordos pretéritos, presentes e/ou futuros, os quais não obrigarão as partes, sendo considerados inexistentes para os fins deste Contrato caso não seja observada a formalidade contida no item a seguir.

13.2. - Quaisquer alterações a este Contrato somente terão validade e eficácia se forem devidamente formalizadas através de aditamento contratual firmado pelos representantes legais das partes.

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

13.4. - O não exercício dos direitos previstos no presente Contrato, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento ou em seus anexos, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as partes exercer, a qualquer tempo, seus direitos.

13.5. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

13.6. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **ITEM H do QUADRO RESUMO**.

13.7. - O presente instrumento e seus anexos obrigam não só as partes, como também seus eventuais sucessores a qualquer título.

13.8. - Tendo em vista o caráter do presente Contrato – prestação de Serviços – a **CONTRATADA** declara ser contribuinte do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

13.9. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

13.10. - Para a prestação dos Serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATADA** declara que se acha devidamente habilitada e registrada nos órgãos competentes quando legalmente requerido.

CLÁUSULA XIV – FORO

14.1. - Fica eleito, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, o foro de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias resultantes da interpretação e/ou execução do presente Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade/GO, 28 de outubro de 2024.

**VIDA GOIAS UTI
MOVEL LTDA:
18771811000151**

Assinado digitalmente por VIDA GOIAS
UTI MOVEL LTDA:18771811000151
Razão: Eu atesto a precisão e a
integridade deste documento
Data: 2024-10-29 19:07:35

CONTRATADA: VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA

**ANDRE
FONSECA
LEME**

Assinado de forma digital
por ANDRE FONSECA
LEME
Dados: 2024.10.30
14:22:36 -03'00'

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

**ANTONIO EDILSON
ROLINS DA SILVA**

2) **JUNIOR:98774735187**

Nome:

C.P.F.:

**ANTONIO EDILSON ROLINS
DA SILVA JUNIOR:
98774735187**

2024-10-29 19:08:39

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica para **prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos** para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)**.

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações, etc.), momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, o **Atestado de Visita Técnica**, sendo certo que este documento **deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação**, sob pena de desclassificação.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

A contratada será responsável pela operacionalização das remoções/transportes dos pacientes da unidade hospitalar, através da disponibilização de veículos tipo ambulância, sendo 01 (uma) de suporte básico – USB (tipo B) e 01 (uma) de suporte avançado – USA (tipo D), com toda equipe necessária, obedecendo as normas e legislações vigentes.

O veículo Ambulância USB deverá estar de prontidão em estacionamento próprio da unidade hospitalar ou, na sede da Contratada, desde que o atendimento ocorra em até 10 (dez) minutos após o chamado. O veículo USB (tipo B) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



O veículo Ambulância USA deverá estar de prontidão na sede da Contratada, disponível para atender os chamados da unidade hospitalar em até no máximo 20 (vinte) minutos. O veículo USA (tipo D) deve estar disponível com toda a equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana. Caso isso não ocorra, a Contratante poderá acionar outro serviço de remoção às expensas da Contratada.

A Contratada deverá fornecer todos os veículos, equipamentos, medicamentos, materiais, combustível e insumos necessários à prestação do serviço, técnicos ou não, para o cumprimento deste contrato. Todos os materiais e insumos técnicos de consumo deverão possuir registro na ANVISA.

A Contratante é a única responsável pela abertura de chamados para Remoção/Transporte de pacientes.

2.1 DA EQUIPE:

As equipes deverão ser compostas de acordo com o tipo de Ambulância:

- I. Ambulância Tipo B - Unidade Básica – USB:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Técnicos(as) de Enfermagem.

- II. Ambulância Tipo D - Unidade Avançada – USA:
 - a. Profissionais Condutores Motoristas Socorristas;
 - b. Profissionais Enfermeiros(as);
 - c. Profissionais Médicos(as)*.

*Os(as) profissionais médicos(as) integrantes da Ambulância Tipo D – Unidade Avançada – USA, serão disponibilizados pela Contratante no instante do chamado.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A contratada deverá:

- I. Garantir que todos os profissionais de enfermagem possuam registro ativo e regular no conselho de classe (COREN);
- II. Garantir que todos os motoristas possuam CNH com registro EAR (Exerce Atividade Remunerada), categoria correspondente ao veículo, acompanhada do certificado de Curso Especializado de Transporte de Emergência, com validade de até 5 anos;
- III. Encaminhar a escala dos profissionais do mês subsequente até o dia 20 (vinte) do mês anterior;
- IV. Garantir o registro dos profissionais no CNES da unidade hospitalar, sendo de sua responsabilidade substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços para a unidade hospitalar;
- V. Providenciar a imediata substituição de funcionário em caso de falta ou qualquer outro problema, a fim de evitar prejuízos a operação hospitalar;
- VI. Garantir que todos os profissionais se apresentem uniformizados, com identificação pessoal (crachá padrão do HETRIN), sem uso de adornos, equipamentos de proteção individual EPI, obedecendo a Norma Regulamentadora 32 de 16 de novembro de 2005 do Ministério do Trabalho, além das orientações e normativas internas da unidade hospitalar;
- VII. Implantar protocolos técnicos para a realização dos serviços ora solicitados em consonância com a equipe da Contratada;
- VIII. Capacitar periodicamente toda a equipe de profissionais, bem como implantar processo de educação continuada para toda equipe em até 60 dias contados da data de início do contrato. A contratada deverá apresentar comprovação de capacitação sempre que solicitado pela contratante.

A Contratada é única e integralmente responsável pela alimentação de seus funcionários.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2.2 DOS EQUIPAMENTOS E INSUMOS:

A Contratada é responsável por fornecer todos os equipamentos, medicamentos e insumos necessários ao adequado cumprimento do objeto deste Termo de Referência, conforme previsto na Portaria Nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, sendo vedado fornecimento de insumos usados, remanufaturados ou reconicionados.

Deverá utilizar controle de qualidade em todos os equipamentos, sendo certo que os registros dos mesmos deverão ser disponibilizados mensalmente.

Todos os equipamentos deverão possuir certificados de calibração atualizados.

2.3 DA MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS E DOS EQUIPAMENTOS:

Os veículos tipo ambulância (USA) e os equipamentos que os compõem deverão ser novos e com até 03 (três) anos de fabricação.

Toda a manutenção preventiva e corretiva dos veículos e equipamentos que os compõem, disponibilizados à execução dos serviços, será de integral responsabilidade da Contratada.

Caso ocorram defeitos/sinistros nas manutenções preventivas e corretivas dos veículos e/ou dos equipamentos que implique na indisponibilidade dos mesmos, a Contratada deverá disponibilizar imediatamente substitutos de igual especificação para que a operação não seja prejudicada.

A Contratada deverá encaminhar mensalmente o relatório de manutenções preventivas e corretivas realizadas na competência, tanto dos veículos como dos equipamentos.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2.4 DEMAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Além das obrigações e responsabilidades previstas no contrato e na legislação vigente, a Contratada deverá:

- I. Possuir todos os registros, alvarás e/ou licenças necessárias para execução dos serviços do presente Termo de Referência;
- II. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- III. Garantir que todos os veículos e equipamentos que ultrapassem 03 (três) anos de fabricação sejam substituídos por veículos e equipamentos novos;
- IV. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA, NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- V. Relatar imediatamente à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- VI. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- VII. Oferecer outros relatórios gerenciais que julgar pertinentes, bem como a Contratante poderá solicitar, sem custos adicionais, quaisquer relatórios requeridos pelos Órgãos de Controle;
- VIII. Enviar à Contratante todo dia 01º do mês subsequente, as informações referentes a recursos humanos conforme orientação do Ofício Circular 825/2021-SES e Ofício Circular 701/2022-SES (ou outros quem venham a substituí-los), em arquivo .XLSX, com padrão a ser disponibilizado pela Contratante. Cabe à Contratada solicitar o referido arquivo padrão à Contratante.
- IX. Garantir impreterivelmente o cumprimento da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018);
- X. Implantar Procedimentos Operacionais Padrão - POPs;



- XI. Garantir a destinação correta dos resíduos provenientes das atividades em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação de acordo com GRUPOS DE RESÍDUOS (Resolução ANVISA RDC 306 de 07 de dezembro de 2004/ Resolução CONAMA 358 de 29 de abril de 2005);
- XII. Garantir o cumprimento integral das legislações vigentes, com especial atenção:
 - a. Portaria N° 2048, de 05 de novembro de 2002;
 - b. NBR 14561 – Veículos para atendimento a emergência médica e resgate;
 - c. Lei N° 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Institui o Código de Trânsito Brasileiro;
 - d. Resolução 168/04 do CONTRAN;
- XIII. Após a assinatura do contrato, não obstante os dispositivos anteriores, a Contratada deverá, ainda:
 - a. Apresentar cronograma de manutenções preventivas dos veículos e dos equipamentos que os compõem;
 - b. Entregar relatório das atividades desenvolvidas, mensalmente e quando solicitado pela Contratante;
 - c. Fornecer número de telefone acessível por telefones fixos e celulares, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana, contendo o aplicativo “WhatsApp”, de forma a garantir uma comunicação ágil e objetiva dos profissionais da unidade hospitalar para a abertura de chamados junto à equipe da Contratada.

2.5 CONTROLE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

A Contratante avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA abaixo:

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratante, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.



Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratante que aplicará as seguintes notas por item: “SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”, nota 0.

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLA’s, a Contratada deverá apresentar em até 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLA’s, o Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 3,5 a 05	0
de 1,5 a 3,0	5%
Abaixo de 1,5	10%

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a realização do chamado e a chegada da equipe na unidade hospitalar.

As partes utilizarão como parâmetro os dados registrados pela equipe da unidade hospitalar, analisando os horários das realizações dos chamados e os horários de atendimento.

ITEM	MÉTODO DIAGNÓSTICO	RESULTADO (A PARTIR DO CHAMADO)	SLA
1	Tempo médio de chamados para USB	≤ 10 MINUTOS	1
2	Tempo médio de chamados para USA	≤ 20 MINUTOS	1
TOTAL SLA ESPERADO			2

Performance:

A Contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	INDICADOR	NOTA	SLA
-----------	-----------	------	-----



Realização e registro diário de higienização dos veículos	≥ 27 dias registrados	1	1
	> 22 e < 27 dias registrados	0,5	
	≤ 22 dias registrados	0	
Disponibilização, por tipo de veículo, de	≥ 95% dos itens	1	
todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002	> 90% e < 95% dos itens	0,5	1
	≤ 90% dos itens	0	
Percentual de manifestações queixosas sobre o Serviços de Remoção/Transporte de pacientes recebidas nas pesquisas internas de satisfação	≤ 5% dos pacientes pesquisados	1	1
	> 5% e < 7% dos pacientes pesquisados	0,5	
	≥ 8% dos pacientes pesquisados	0	
TOTAL SLA ESPERADO			3

Realização e registro diário de higienização dos veículos:

Conceituação: Analisa se o processo de desinfecção dos veículos ocorre diariamente e após cada remoção/transporte.

Fórmula: [Contagem de dias registrados no mês].

Disponibilização, por tipo de veículo, de todos os equipamentos, medicamentos, materiais e insumos previstos na Portaria 2048/2002:

Conceituação: Analisa se a disponibilização de todos os itens legalmente previstos está disponível para a prestação do serviço.

Fórmula: [Número de itens disponíveis / Número de itens obrigatórios por tipo de veículo].

Percentual de manifestações queixosas sobre o Serviços de Remoção/Transporte de pacientes recebidas nas pesquisas internas de satisfação:

Conceituação: Analisa a satisfação dos pacientes em relação ao serviço de Serviços de Remoção/Transporte de pacientes disponibilizado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas nas pesquisas internas / Total de pesquisas realizadas mensalmente].

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: 10 (DEZ) DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 24/08/2027.

Sem prejuízo das demais hipóteses de encerramento previstas na cláusula 8 da minuta de contrato, o contrato será automaticamente encerrado quando for encerrado o Contrato de Gestão firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO), salvo se novo contrato de gestão o venha suceder.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: MENOR PREÇO MENSAL.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados até o dia 15 do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão e entrega da respectiva nota fiscal e relatório mensal de atividades, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL

PROCESSO SELETIVO 011/2024

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 011/2024** para a prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN);

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social: VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA
CNPJ/CPF: 18.771.811/0001-51
Inscrição Estadual: ISENTA
Endereço: Av. T-6, nº 638, Qd.15 Lt.12, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74210-300
Telefone: 62/98342-0090
E-mail: gerencia@vidagoias.com.br
Contato: Fernando César Santana
Dados Bancários: BANCO BRADESCO - Banco: 237 - AG. 1840 - C/C 186800-4

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Item	Descrição	Valor Total Mensal
01	Serviço de Transporte em Ambulâncias Tipo USB e USA	R\$ 145.620,00

A validade da proposta é de 120 (cento e vinte) dias a contar de sua apresentação.

O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Goiânia, 04 de setembro de 2024

**FERNANDO
CESAR SANT
ANA:38021641134**

Assinado digitalmente por FERNANDO
CESAR SANT ANA:38021641134
Razão: Eu estou aprovando este
documento com minha assinatura de
vinculação legal
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

VIDA GOIAS UTI MOVEL LTDA
FERNANDO CÉSAR SANTANA
Sócio Administrator

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

AO
IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

PROPOSTA TÉCNICA

RFP: 011/2024

Local da Prestação do Serviços:

Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)
Rua 03, n.200, Jardim Primavera, Trindade-GO, CEP 75390-334

VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, situada à Av. T-6, nº 638, Qd.15 Lt.12, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74210-300, inscrita no CNPJ nº 18.771.811/0001-51, neste ato representada pelo Sócio Administrador Fernando César Santana, e-mail: gerencia@vidagoias.com.br, apresenta sua proposta técnica nas seguintes condições:

1 - Do Objeto:

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

2 - Das Especificações:

Item	Especificação da Prestação de Serviços
1	Disponibilização de 01 (um) Veículo tipo Ambulância USB - Unidade de Suporte Básico , tendo todo os equipamentos e insumos exigidos, acompanhada de equipe multiprofissional completa especializada sendo: 01 Condutor Socorrista e 01 Técnico de Emergência, que terá como Base a sede da Propensa Contratante na qual, poderá ser acionada 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive fins de semana e feriados em que, a Propensa Contratante solicitará a chamada com atendimento previsto no máximo em até 10" (dez minutos), direcionados à Central de Regulação Médica da Propensa Contratada, através do telefone (+55 62) 3281-3030;
2	Disponibilização de 01 (um) Veículo tipo Ambulância USA - Unidade de Suporte Avançado , tendo todo os equipamentos e insumos exigidos, acompanhada de equipe multiprofissional completa especializada sendo: 01 Condutor Socorrista, 01 Enfermeiro e 01 Médico, que terá como Base a sede da Propensa Contratante na qual, poderá ser acionada 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive fins de semana e feriados em que, a Propensa Contratante solicitará a chamada com atendimento previsto no máximo em até 20" (vinte minutos), direcionados à Central de Regulação Médica da Propensa Contratada, através do telefone (+55 62) 3281-3030;

3 - Agências Reguladoras:

As Unidades Móveis atendem aos requisitos preconizados pelas normas do Conselho Federal de Medicina, ANVISA e Vigilância Sanitária do município de Goiânia e à Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde;

- As características das Unidades Móveis estão especificadas no final desta Proposta Técnica;

4 - Disposições Finais:

A Propensa Contratada fornecerá todos os insumos, fármacos, equipamentos clínicos, combustível, manutenção de veículos, encargos da legislação social trabalhista, previdenciária, enfim, tudo o que for necessário para cumprir a Prestação de Serviços técnicos ou não, para o cumprimento deste contrato.

5 - Da Concordância com os Termos:

A Propensa Contratada declara que está ciente e concorda com todos os termos constantes no Anexo I do Termo de Referência da RFP n. 011/2024.

A Vida Goiás consta a disposição para dirimir quaisquer dúvidas que porventura ocasione.

Goiânia, 04 de setembro de 2024

**FERNANDO
CESAR SANT
ANA:38021641134**

Assinado digitalmente por
FERNANDO CESAR SANT ANA:
38021641134
Razão: Eu estou aprovando este
documento com minha assinatura de
vinculação legal
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

VIDA GOIAS UTI MOVEL LTDA
FERNANDO CÉSAR SANTANA
Sócio Administrator

CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES

USB em cumprimento à Portaria 2048/GM de 05/11/2002 – **Ambulância Tipo B**, detêm as seguintes características:

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

USA em cumprimento à Portaria 2048/GM de 05/11/2002 – **Ambulância tipo D**, detêm as seguintes características:

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricoidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de sorofisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts).