



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6110.2021/0014517-9

**TERMO DE CONTRATO Nº 169/2022/SMS-1/CONTRATOS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 493/2022**

PROCESSO Nº 6110.2021/0014517-9

CONTRATANTE PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: CLINEFRAN CLÍNICA DE NEFROLOGIA FRANCO DA ROCHA LTDA

OBJETO DO CONTRATO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PARA PACIENTES INTERNADOS NOS HOSPITAIS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 11.939.347,80

NOTA DE EMPENHO Nº: 86553/2022

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 84.10.10.302.3026.2507.3.3.90.39.00.02

Aos 22 dias do mês de outubro do ano de 2022, a **PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, Senhor **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, nos termos da competência que lhe foi delegada, doravante designada como **CONTRATANTE** e, de outro, a empresa **CLINEFRAN CLÍNICA DE NEFROLOGIA FRANCO DA ROCHA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.896.723/0001-22, com sede na Rua Guadalajara, nº 3B e 4B – Franco da Rocha – CEP 07802-110 – SP, neste ato representada pelo Senhor **NILSO MOREIRA**, portador da cédula de identidade RG nº 8.810.196/SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 033.829.19893, e pelo Senhor **EDSON HIROYUKI OMORI**, portador da cédula de identidade RG nº 14.837.759-2/SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 114.094.598-02, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, em face do despacho autorizatório exarado em documento SEI nº 071439113 do processo nº 6110.2021/0014517-9, publicado no DOC/SP de 04/10/2022 – página 123, resolvem firmar o presente contrato, objetivando a prestação de serviços discriminados na cláusula primeira, nos termos do art. 43, VI da Lei Federal nº 8.666/93 e do art. 4º, XXI e XXII da Lei Federal nº 10.520/02, e ainda em face da competência delegada pela Portaria nº 890/2013– SMS-G e em conformidade com o ajustado neste instrumento.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6110.2021/0014517-9

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste contrato a prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** de **SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PARA PACIENTES INTERNADOS NOS HOSPITAIS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, nos termos do ANEXO I – Termo de Referência, que é parte integrante do presente instrumento.

1.2. QUANTITATIVOS ESTIMADOS:

ITEM	UNIDADES	HEMODIÁLISE		HEMODIÁLISE ESTENDIDA/ PROLONGADA (SLED)		AVALIAÇÃO SEM PROCEDIMENTO DE TRS	
		Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
LOTE 1							
1	HM DR. FERNANDO M.P. DA ROCHA	270	3.240	1	12	5	60
2	HM. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	210	2.520	1	12	5	60
3	HM DR. IGNÁCIO P. GOUVEA	95	1.140	1	12	5	60
4	HMM PROF. MÁRIO DEGNI	20	240	1	12	5	60
5	HM DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA	110	1.320	1	12	5	60
6	HMM DR. MÁRIO DE MORAES	20	240	1	12	5	60
TOTAL ESTIMADO LOTE 1		725	8.700	6	72	30	360
LOTE 2							
1	HM DR. CARMINO CARICCHIO	260	3.120	1	12	5	60
2	HM PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETTO	175	2.100	1	12	5	60
3	HM TIDE SETUBAL	190	2.280	1	12	5	60
4	HM WALDOMIRO DE PAULA	180	2.160	1	12	5	60
5	HM DR. BENEDICTO MONTENEGRO	60	720	1	12	5	60
6	HM DR. ALEXANDRE ZAIO	45	540	1	12	5	60
TOTAL ESTIMADO LOTE 2		910	10.920	6	72	30	360
QUANTITATIVOS TOTAIS		1.635	19.620	12	144	60	720

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços deverão ser prestados nos locais abaixo indicados:

LOTE 1:

a) **HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA - HMFMPR**

Estrada de Itapeperica nº 1661 - Vila Maracanã, PABX: (11) 3394-7460

b) **HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA - HMARS**

Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro nº 860 – Jabaquara, PABX: (11) 3394-8380

c) **HOSPITAL MUNICIPAL DR. IGNÁCIO DE PROENÇA GOUVEIA - HMPG**

Rua Juventus nº 562 – Mooca, PABX: (11) 3394-7810



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6110.2021/0014517-9

d) HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE PROF. MÁRIO DEGNI - HMMM

Rua Lucas de Leyde, 257 – Rio Pequeno, PABX: (11) 3394-9330

e) HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA - HMJSH

Rua Menotti Laudísio nº 100 – Pirituba, PABX: (11) 3394-8600

f) HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA – HMEC

Av. Deputado Emílio Carlos, nº 3.100 – Vila Nova Cachoeirinha, PABX: (11) 3986-1085

LOTE 2:

g) HOSPITAL MUNICIPAL DR. CÂRMINO CARICCHIO - HMCC

Avenida Celso Garcia nº 4815 – Tatuapé, PABX: (11) 3394-6980

h) HOSPITAL MUNICIPAL PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETTO - HMACN

Alameda Rodrigo de Brum nº 1989 - Ermelino Matarazzo, PABX: (11) 3394-8030

i) HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETÚBAL - HMTS

Rua Dr. José Guilherme Eiras nº 123 - São Miguel, PABX: (11) 3394-8770

j) HOSPITAL MUNICIPAL PROF. WALDOMIRO DE PAULA - HMWP

Rua Augusto Carlos Baumann nº 1074 – Itaquera, PABX: (11) 3394-8990

k) HOSPITAL MUNICIPAL DR. BENEDICTO MONTENEGRO - HMBM

Rua Antonio Lázaro, 226 – Jardim Iva, PABX: (11) 3394.9500

l) HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALEXANDRE ZAIO - HMAZ

Rua Alves Maldonado nº 128 – Vila Nhocuné, PABX: (11) 3394-9210

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. São obrigações da CONTRATADA:

- 3.1.1. Executar todos os serviços objeto do presente contrato, obedecendo as especificações e obrigações descritas no ANEXO I – Termo de Referência do Edital de Licitação, que precedeu este ajuste e faz parte integrante do presente instrumento;
- 3.1.2. Executar regularmente o objeto deste ajuste, respondendo perante a **CONTRATANTE** pela fiel e integral realização dos serviços contratados;
- 3.1.3. Garantir total qualidade dos serviços contratados;
- 3.1.4. Fornecer mão de obra necessária, devidamente selecionada para o atendimento do presente contrato, verificando a aptidão profissional, antecedentes pessoais, saúde física e mental e todas as informações necessárias, de forma a garantir uma perfeita qualidade e eficiência dos serviços prestados;
- 3.1.5. Arcar fiel e regularmente com todas as obrigações trabalhistas dos empregados, quando for o caso, que participem da execução do objeto contratual;



- 3.1.6. Enviar à Administração e manter atualizado o rol de todos os funcionários que participem da execução do objeto contratual;
 - 3.1.7. Responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus empregados, adotando as precauções necessárias à execução dos serviços, fornecendo os equipamentos de proteção individual (EPI) exigidos pela legislação, respondendo por eventuais indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, cabendo-lhe comunicar à **CONTRATANTE** a ocorrência de tais fatos;
 - 3.1.8. Responder por todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, fiscal, administrativa, civil e comercial, resultantes da prestação dos serviços;
 - 3.1.9. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
 - 3.1.10. Responder por todo e qualquer dano que venha a ser causado por seus empregados e prepostos, à **CONTRATANTE** ou a terceiros, podendo ser descontado do pagamento a ser efetuado, o valor do prejuízo apurado;
 - 3.1.11. Manter, durante o prazo de execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 3.2. A **CONTRATADA** não poderá subcontratar, ceder ou transferir o objeto do contrato, no todo ou em parte, a terceiros, sob pena de rescisão.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 4.1. A **CONTRATANTE** se compromete a executar todas as obrigações contidas no ANEXO I – Termo de Referência, cabendo-lhe especialmente:
- 4.1.1. Cumprir e exigir o cumprimento das obrigações deste Contrato e das disposições legais que a regem;
 - 4.1.2. Realizar o acompanhamento do presente contrato, comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
 - 4.1.3. Proporcionar todas as condições necessárias à boa execução dos serviços contratados, inclusive comunicando à **CONTRATADA**, por escrito e tempestivamente, qualquer mudança de Administração e ou endereço de cobrança;
 - 4.1.4. Exercer a fiscalização dos serviços, indicando, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual, realizando a supervisão das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA** e efetivando avaliação periódica;
 - 4.1.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA**, podendo solicitar o seu encaminhamento por escrito;
 - 4.1.6. Efetuar os pagamentos devidos de acordo com o estabelecido no presente contrato;



- 4.1.7. Aplicar as penalidades previstas neste contrato, em caso de descumprimento pela **CONTRATADA** de quaisquer cláusulas estabelecidas;
- 4.1.8. Exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, a comprovação das condições requeridas para a contratação;
- 4.1.9. Atestar mensalmente a execução e a qualidade dos serviços prestados, indicando qualquer ocorrência havida no período, se for o caso, em processo próprio, onde será juntada a Nota Fiscal Fatura a ser apresentada pela **CONTRATADA**, para fins de pagamento;
- 4.1.10. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de funcionário da **CONTRATADA** que estiver sem crachá, que embarçar ou dificultar a fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente, bem assim a substituição de equipamentos, que não se apresentarem em boas condições de operação ou estiverem em desacordo com as especificações técnicas.
- 4.1.11. A fiscalização dos serviços pela **CONTRATANTE** não exime, nem diminui a completa responsabilidade da **CONTRATADA**, por qualquer inobservância ou omissão às cláusulas contratuais.
- 4.1.12. A **CONTRATANTE** poderá, a seu critério e a qualquer tempo, realizar vistoria dos equipamentos e verificar o cumprimento de normas preestabelecidas no edital/contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO, REAJUSTE E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 5.1. O valor total estimado dos serviços contratados é de R\$ 11.939.347,80 (onze milhões novecentos e trinta e nove mil trezentos e quarenta e sete reais e oitenta centavos) nele estando incluídos todos os custos e a margem de lucro da **CONTRATADA**, que nada mais poderá reclamar a título de contraprestação pela execução de suas obrigações contratuais.
- 5.2. Para fazer frente às despesas do Contrato, foi emitida a nota de empenho nº 86553/2022 no valor de R\$ 2.686.353,26 (dois milhões seiscentos e oitenta e seis mil trezentos e cinquenta e três reais e vinte e seis centavos), onerando a dotação orçamentária nº 84.10.10.302.3026.2507.3.3.90.39.00.02 do orçamento vigente, respeitado o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações do orçamento próprio.
- 5.3. Os preços contratuais serão reajustados, observada a **periodicidade anual** que terá como termo inicial a data de apresentação da proposta, nos termos previstos no Decreto Municipal nº 48.971/2007 e Portaria SF nº 142/2013, desde que não ultrapasse o valor praticado no mercado.



- 5.3.1. Para fins de reajuste anual, adotar-se-á como índice de reajuste para compensar os efeitos das variações inflacionárias o Índice de Preços ao Consumidor – IPC, apurado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE, conforme estabelecido pelo Decreto nº 57.580/2017 e Portaria SF nº 389/2017, tomando-se por base o mês da apresentação das propostas, sendo vedado qualquer novo reajuste no prazo de um ano.
- 5.4. As hipóteses excepcionais ou de revisão de preços serão tratadas de acordo com a legislação vigente e exigirão detida análise econômica para avaliação de eventual desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.
- 5.5. Fica ressalvada a possibilidade de alteração da metodologia de reajuste, atualização ou compensação financeira desde que sobrevenham normas federais e/ou municipais que as autorizem.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

- 6.1. O pagamento será realizado mensalmente, mediante o Atestado de Medição, Planilha com os Procedimentos Realizados no mês de referência (referente aos procedimentos de Hemodiálise, Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED), Planilha com os Procedimentos Realizados no mês de referência e a Avaliação do Acordo de Nível de Serviço, enviados pelo Fiscal do Contrato ao Gestor do Contrato.
- 6.2. A **CONTRATADA** receberá de acordo com o nível de serviço efetivamente prestado, conforme Avaliação do Acordo de Nível de Serviço.
- 6.2.1. A **CONTRATADA** ficará sujeita a descontos se houver falhas nos serviços prestados de acordo com o especificado neste Termo de Referência.
- 6.3. O prazo de pagamento será de 30 (trinta) dias, a contar da data da entrega de cada nota fiscal ou nota fiscal fatura.
- 6.3.1. Caso venha ocorrer a necessidade de providências complementares por parte da contratada, a fluência do prazo será interrompida, reiniciando-se a sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.
- 6.4. Caso venha a ocorrer atraso no pagamento dos valores devidos, por culpa exclusiva da Administração, a **CONTRATADA** terá direito à aplicação de compensação financeira, nos termos da Portaria SF nº 05, de 05/01/2012.
- 6.4.1. Para fins de cálculo da compensação financeira de que trata o item acima, o valor do principal devido será reajustado utilizando-se o índice oficial de remuneração básica da caderneta de poupança e de juros simples no mesmo percentual de juros incidentes sobre a caderneta de poupança para fins de compensação da mora (TR + 0,5% "pro-rata tempore"), observando-se, para tanto, o período correspondente à



data prevista para o pagamento e aquela data em que o pagamento efetivamente ocorreu.

- 6.4.2. O pagamento da compensação financeira dependerá de requerimento a ser formalizado pela Contratada.
- 6.5. Os pagamentos serão efetuados em conformidade com a execução dos serviços, mediante apresentação da(s) respectiva(s) nota(s) fiscal(is) ou nota(s) fiscal(is)/fatura, bem como de cópia reprográfica da nota de empenho, acompanhada, quando for o caso, do recolhimento do ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza do mês de competência, descontados os eventuais débitos da Contratada, inclusive os decorrentes de multas.
- 6.5.1. No caso de prestadores de serviço com sede ou domicílio fora do Município de São Paulo, deverá ser apresentada prova de inscrição no CPOM – Cadastro de Empresas Fora do Município, da Secretaria Municipal de Finanças, nos termos dos artigos 9º-A E 9º-B da Lei Municipal nº 13.701/2003, com redação da Lei Municipal nº 14.042/05 e artigo 68 do Regulamento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, aprovado pelo Decreto Municipal nº 50.896/09.
- 6.5.2. Não sendo apresentado o cadastro mencionado no subitem anterior, o valor do ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, incidente sobre a prestação de serviços objeto do presente, será retido na fonte por ocasião de cada pagamento, consoante determina o artigo 9º-A e seus parágrafos 1º e 2º, da Lei Municipal nº 13.701/2003, acrescentados pela Lei Municipal nº 14.042/05, e na conformidade do Regulamento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS, aprovado pelo Decreto Municipal nº 50.896/09 e da Portaria SF nº 101/05, com as alterações da Portaria SF nº 118/05.
- 6.6. Na hipótese de existir nota de retificação e/ou nota suplementar de empenho, cópia(s) da(s) mesma(s) deverá(ão) acompanhar os demais documentos.
- 6.7. A **CONTRATADA** deverá apresentar, a cada pedido de pagamento, os documentos a seguir discriminados, para verificação de sua regularidade fiscal perante os órgãos competentes:
- Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – F.G.T.S., fornecido pela Caixa Econômica Federal;
 - Certidão Negativa de Débitos relativa às Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros – CND – ou outra equivalente na forma da lei;
 - Certidão negativa de débitos de tributos mobiliários do Município de São Paulo;
 - Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);
 - Cadastro Informativo Municipal (CADIN);

- f) Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura devidamente atestada;
 - g) Relatório de Procedimentos e Atividades Realizados no Mês;
 - h) Relação atualizada dos empregados vinculados à execução contratual;
 - i) Folha de frequência dos empregados vinculados à execução contratual
 - j) Folha de pagamento dos empregados vinculados à execução do contrato;
 - k) Cópia do Protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP/SEFIP);
 - l) Cópia da Relação dos Trabalhadores constantes do arquivo SEFIP do mês anterior ao pedido de pagamento;
 - m) Cópia da Guia quitada do INSS (GPS), correspondente ao mês da última fatura vencida;
 - n) Cópia da Guia quitada do FGTS (GRF), correspondente ao mês da última fatura vencida.
 - o) Comprovante de que todos os empregados vinculados ao contrato recebem seus pagamentos em agência bancária localizada no Município ou na região Metropolitana onde serão prestados os serviços;
 - p) No pagamento relativo ao último mês de prestação dos serviços, cópia dos termos de rescisão dos contratos de trabalho, devidamente homologados, dos empregados vinculados à prestação dos respectivos serviços, ou comprovação de realocação dos referidos empregados para prestar outros serviços.
- 6.7.1. Caso os profissionais da **CONTRATADA** não sejam celetistas, a **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente os documentos comprobatórios do vínculo dos profissionais que atuarão nesta contratação junto à **CONTRATADA** (a comprovação do vínculo profissional pode se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços, nos termos da Súmula nº 25 TCESP).
- 6.7.2. Serão aceitas como prova de regularidade, certidões positivas com efeito de negativas e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.
- 6.8. Por ocasião de cada pagamento, serão feitas as retenções eventualmente devidas em função da legislação tributária.
- 6.9. A não apresentação de certidões negativas de débito, ou na forma prevista na cláusula 6.7.2, não impede o pagamento, porém será objeto de aplicação de penalidade ou rescisão contratual, conforme o caso.



- 6.10. O pagamento será efetuado por crédito em conta corrente, no BANCO DO BRASIL S/A, conforme estabelecido no Decreto nº 51.197/2010, publicado no DOC do dia 22 de janeiro de 2010.
- 6.11. Fica ressalvada qualquer alteração por parte da Secretaria Municipal de Finanças, quanto às normas referentes ao pagamento de fornecedores.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO INÍCIO DOS SERVIÇOS / PRAZO CONTRATUAL E PRORROGAÇÃO

- 7.1. Os serviços deverão ser **iniciados em até 30 (trinta) dias corridos** a contar da data da emissão da Ordem de Início que deverá ser expedida pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar da **CONTRATANTE**.
- 7.2. O presente contrato **vigora pelo prazo de 12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por idênticos períodos e nas mesmas condições, desde que haja concordância das partes, observado o limite legal previsto na Lei Federal nº 8.666/93.
- 7.3. Caso a **CONTRATADA** não tenha interesse na prorrogação do ajuste deverá comunicar este fato por escrito à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias da data de término do prazo contratual, sob pena de incidência de penalidade contratual.
- 7.4. Na ausência de expressa oposição, e observadas as exigências contidas nos incisos I e II do artigo 46 do Decreto Municipal 44.279/2003, o ajuste será prorrogado, mediante despacho da autoridade competente.
- 7.5. A não prorrogação do prazo de vigência contratual, por conveniência da Administração, não gerará à **CONTRATADA** o direito a qualquer espécie de indenização.
- 7.6. Não obstante o prazo estipulado na cláusula 7.2., a vigência contratual nos exercícios subsequentes ao da assinatura do contrato estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis Orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTRATO E DA RESCISÃO

- 8.1. O presente contrato é regido pelas disposições da Lei Federal 8.666/93 combinada com a Lei Municipal 13.278/2002, Decreto Municipal 44.279/2003 e demais normas complementares aplicáveis à espécie.
- 8.2. O ajuste poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei Federal 8.666/93.
- 8.3. A **CONTRATANTE** se reserva o direito de promover a redução ou acréscimo do percentual de 25% (vinte e cinco por cento), do valor inicial atualizado do contrato, nos termos deste.
- 8.4. Dar-se-á a rescisão do contrato em qualquer dos motivos especificados no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, bem assim o referido no parágrafo único do artigo 29 da Lei Municipal nº 13.278/2002, independentemente da notificação ou interpelação judicial.
- 8.4.1. Em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 79, inciso I da Lei 8.666/93 ficam reconhecidos os direitos da Administração especificados no mesmo diploma legal.

CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

- 9.1. A execução dos serviços será feita conforme o ANEXO I – Termo de Referência, que é parte integrante do presente instrumento.
- 9.2. A execução dos serviços objeto deste contrato deverá ser atestada pelo responsável pela fiscalização, pela **CONTRATANTE**, atestado esse que deverá acompanhar os documentos para fins de pagamento conforme Cláusula Sexta.
- 9.2.1. A fiscalização será exercida de acordo com o Decreto Municipal nº 54.873/14.
- 9.3. O objeto contratual será recebido consoante as disposições do artigo 73, da Lei Federal nº 8.666/93 e demais normas municipais pertinentes.
- 9.4. O recebimento e aceite do objeto pela **CONTRATANTE** não exclui a responsabilidade civil da **CONTRATADA** por vícios de quantidade ou qualidade dos serviços, materiais ou disparidades com as especificações estabelecidas no Anexo I, verificadas posteriormente.
- 9.5. A **CONTRATANTE** exercerá a fiscalização dos serviços de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do objeto contratado, podendo, ainda, realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, efetuando avaliação periódica quanto à qualidade e andamento dos serviços prestados.
- 9.6. A fiscalização dos serviços pela **CONTRATANTE** não exclui, nem reduz a completa responsabilidade da **CONTRATADA** pela inobservância de qualquer obrigação assumida.
- 9.7. O Contrato será fiscalizado por profissional indicado pela Diretoria Técnica da Unidade da **CONTRATANTE**.



- 9.8. O Fiscal do contrato da Unidade da **CONTRATANTE** deverá realizar auditoria de prontuários e fichas de solicitações permitindo a confirmação dos procedimentos informados para devida validação com fins de pagamento dos serviços efetivamente realizados.
- 9.9. O Fiscal do Contrato da Unidade da **CONTRATANTE** deverá encaminhar ao setor de Gestão de Contratos da SMS – SEDE até o 5º dia útil do mês subsequente, para fins de pagamento, a Planilha com os Procedimentos Realizados no mês de referência (contendo minimamente data do procedimento, nome do paciente, leito na Unidade de Internação e tipo de procedimento – Hemodiálise, Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED) e Avaliação Médica de Especialista – Nefrologista), devidamente assinada pelo Fiscal do Contrato da unidade e pela Diretoria Técnica.
- 9.10. O Fiscal do Contrato da Unidade da **CONTRATANTE** deverá encaminhar ao setor de Gestão de Contratos da SMS – SEDE até o 5º dia útil do mês subsequente, para fins de pagamento as medições realizadas mensalmente, através da emissão de Atestado de Medição pela Unidade, podendo ser os serviços avaliados “a contento” ou “não a contento”, devidamente assinados pelo Fiscal do Contrato e pela Diretoria Técnica da Unidade.
- 9.10.1. Avaliação “a contento”: Deve ser apontada quando os serviços realizados estiverem satisfatórios, atendendo ao descrito neste Termo de Referência, sendo os pagamentos realizados de acordo com a Ficha de Acordo de Nível de Serviço – ANEXO I deste Termo de Referência;
- 9.10.2. Na avaliação “não a contento”: Os fiscais do contrato deverão apontar e justificar através de documentação comprobatória em suas medições mensais eventuais falhas de execução, para serem deduzidas e aplicadas as penalidades contratuais, e então proceder os pagamentos realizados de acordo com a Ficha de Acordo de Nível de Serviço – ANEXO I deste Termo de Referência;
- 9.10.3. Fica compreendido que enquadrada nas condições anteriores, no caso de reincidência em medições “não a contento” fica a **CONTRATADA** submetida à rescisão contratual unilateral;
- 9.11. O instrumento de Avaliação de Acordo de Nível de Serviço da **CONTRATADA** deverá ser preenchido mensalmente pelo Fiscal da Unidade da **CONTRATANTE** (conforme ANEXO I do Termo de Referência) para fins de pagamento.
- 9.12. **Acordo de Nível de Serviços (ANS):**
- 9.12.1. Mensalmente será preenchida, pelo Fiscal do contrato, ficha de avaliação, conforme ANEXO I do Termo de Referência, que comporá o conjunto de



documentos-base para avaliação do acordo de nível de serviço, ferramenta definidora do valor mensal do repasse ao prestador.

- 9.12.2. O Acordo de Nível de Serviços (ANS) não constitui penalidade ao prestador, apenas ferramenta de avaliação de nível de serviço para pagamento conforme entrega de serviço efetivamente realizada.
- 9.12.3. O formulário deve ser feito em 03 (três) vias, sendo a primeira via da SMS – Secretaria Municipal da Saúde, a segunda da **CONTRATADA** e a terceira da unidade da **CONTRATANTE**.
- 9.12.4. Por constituir avaliação de nível de serviço, no caso do prestador não concordar com a avaliação realizada no ato do serviço, e recusar-se a assinar a ficha, o instrumento será preenchido e assinado por duas testemunhas. A **CONTRATADA** então receberá cópia da avaliação e terá 05 (cinco) dias úteis para prestar os esclarecimentos necessários, com a junção dos documentos comprobatórios necessários.
- 9.12.5. O Gestor do Contrato na SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE avaliará as justificativas, e se posicionará, por escrito, sobre o ocorrido, determinando então a avaliação de nível de serviço.
- 9.12.6. No caso de avaliações de nível de serviços críticas e/ou insuficientes de maneira sucessivas, a empresa **CONTRATADA** estará sujeita às penalidades conforme previsto em lei e no Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – PENALIDADES

10.1. Com fundamento nos artigos 86 e 87, incisos I a IV, da Lei nº 8.666, de 1993; e no art. 7º da Lei nº 10.520, de 17/07/2002, nos casos de retardamento, de falha na execução do contrato ou de inexecução total do objeto, observando-se os procedimentos contidos no Capítulo X do Decreto Municipal nº 44.279/03, a **CONTRATADA** poderá ser apenada, isoladamente, ou juntamente com as multas definidas no item 10.2, com as seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal, por prazo não superior a dois anos;
- c) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração pelos prejuízos



resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior;
ou

- d) impedimento de licitar e contratar com a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e descredenciamento nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o inciso XIV do art. 4º da Lei nº 10.520/2002, pelo prazo de até cinco anos.

10.2. A **CONTRATADA** estará sujeita às seguintes penalidades pecuniárias:

10.2.1. **Multa de 1% (um por cento)** sobre o valor do contrato por dia de atraso no início da prestação de serviços, até o máximo de 10 (dez) dias.

10.2.1.1. No caso de atraso por período superior a 10 (dez) dias, poderá ser promovida, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, a rescisão contratual, por culpa da **CONTRATADA**, aplicando-se a pena de multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato.

10.2.2. **Multa por inexecução parcial do contrato:** 10% (dez por cento), sobre o valor mensal da parcela não executada, ou que a execução tenha sido considerada não a contento pela fiscalização do contrato.

10.2.3. **Multa por inexecução total do contrato:** 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

10.2.4. **Pela rescisão do contrato** por culpa da **CONTRATADA**, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato.

10.2.5. **Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula**, que não diga respeito diretamente à execução do objeto contratual, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o preço mensal;

10.3. Havendo comunicação de desinteresse da **CONTRATADA** em prorrogar o contrato após o prazo previsto na cláusula 7.3. deste contrato, estará sujeita à multa de:

- a) 5% (cinco por cento) do valor do contrato, se ocorrida a comunicação entre o 60º e o 89º dia antes do término do contrato;
- b) 10% (dez por cento) do valor do contrato, se ocorrida a comunicação entre o 20º e o 59º dia antes do vencimento do contrato;
- c) 15% (quinze por cento) do valor do contrato, se ocorrida a comunicação a partir do 19º dia antes do vencimento do contrato até o seu termo.

10.4. A aplicação da multa não ilide a aplicação das demais sanções previstas no item 10.1, independentemente da ocorrência de prejuízo decorrente da descontinuidade da prestação de serviço imposto à Administração.



- 10.5. O valor da multa poderá ser descontado das faturas devidas à **CONTRATADA**, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 55 do Decreto Municipal nº 44.279/2003.
- 10.5.1. Se o valor a ser pago à **CONTRATADA** não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença será descontada da garantia contratual, quando exigida.
- 10.5.2. Se os valores das faturas e da garantia forem insuficientes, fica a **CONTRATADA** obrigada a recolher a importância devida no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da comunicação oficial.
- 10.5.3. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.
- 10.5.4. Caso o valor da garantia seja utilizado no todo ou em parte para o pagamento da multa, esta deve ser complementada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contado da solicitação da **CONTRATANTE**.
- 10.6. Caso haja rescisão, a mesma atrai os efeitos previstos no artigo 80 incisos I e IV da Lei Federal nº 8.666/93.
- 10.7. Das decisões de aplicação de penalidade, caberá recurso nos termos do artigo 109 da Lei Federal 8.666/93 e Decreto Municipal nº 44.279/2003, observado os prazos nele fixados.
- 10.7.1. No ato do oferecimento de recurso deverá ser recolhido o preço público devido, nos termos do que dispõe o artigo 17 do Decreto nº 51.714/2010.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA GARANTIA

- 11.1. Para execução deste contrato, será prestada garantia no valor de R\$ 596.967,39 (quinhentos e noventa e seis mil novecentos e sessenta e sete reais e trinta e nove centavos) correspondente ao importe de 5% (cinco inteiros por cento) do valor total do contrato, nos termos do artigo 56, § 1º, incisos I, II e III da Lei Federal nº 8.666/93, observado o quanto disposto na Portaria SF nº 76/2019.
- 11.1.1. Sempre que o valor contratual for aumentado ou o contrato tiver sua vigência prorrogada, a **CONTRATADA** será convocada a reforçar a garantia, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, de forma a que corresponda sempre a mesma percentagem estabelecida.
- 11.1.2. O não cumprimento do disposto na cláusula supra, ensejará aplicação da penalidade estabelecida na cláusula 10.2 deste contrato.
- 11.2. A garantia exigida pela Administração poderá ser utilizada para satisfazer débitos decorrentes da execução do contrato, inclusive nos termos da Orientação Normativa 2/12 – PGM, e/ou de multas aplicadas à empresa contratada.



- 11.3. A garantia contratual será devolvida após a lavratura do Termo de Recebimento Definitivo dos serviços, mediante requerimento da **CONTRATADA**, que deverá vir acompanhado de comprovação, contemporânea, da inexistência de ações distribuídas na Justiça do Trabalho que possam implicar na responsabilidade subsidiária do ente público, condicionante de sua liberação, nos termos da Orientação Normativa 2/12 – PGM.
- 11.4. A garantia poderá ser substituída, mediante requerimento da interessada, respeitadas as modalidades referidas no artigo 56, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93.
- 11.5. A validade da garantia prestada, em seguro-garantia ou fiança bancária, deverá ter validade mínima de 180 (cento e oitenta) dias, além do prazo estimado para encerramento do contrato, por força da Orientação Normativa nº 2/2012 da PGM e Portaria SF nº 76/2019.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1. Nenhuma tolerância das partes quanto à falta de cumprimento de qualquer das cláusulas deste contrato poderá ser entendida como aceitação, novação ou precedente.
- 12.2. Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições contratuais em face da superveniência de normas federais e/ou municipais que as autorizem.
- 12.3. Fica a **CONTRATADA** ciente de que a assinatura deste termo de contrato indica que tem pleno conhecimento dos elementos nele constantes, bem como de todas as condições gerais e peculiares de seu objeto, não podendo invocar qualquer desconhecimento quanto aos mesmos, como elemento impeditivo do perfeito cumprimento de seu objeto.
- 12.4. Ficam fazendo parte integrante deste instrumento, para todos os efeitos legais, o edital da licitação que deu origem à contratação, com seus Anexos e a Proposta da contratada (Documento SEI nº 071502232).
- 12.5. Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.
- 12.6. Fica eleito o foro desta Comarca para todo e qualquer procedimento judicial oriundo deste Contrato, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha a ser.



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

PROCESSO SEI Nº 6110.2021/0014517-9

E por estarem de acordo as partes **CONTRATANTES**, lavrado o presente instrumento, que, lido e achado conforme, segue assinado em duas vias de igual teor e forma.

LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONTRATANTE

NILSO MOREIRA
CLINEFRAN CLÍNICA DE NEFROLOGIA
FRANCO DA ROCHA LTDA
CONTRATADA

EDSON HIROYUKI OMORI
CLINEFRAN CLÍNICA DE NEFROLOGIA
FRANCO DA ROCHA LTDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS



conforme Despacho Autorizatório -
SEI 071439113.

Gislene Cristina P. Uchida
RF 83164711
SMS

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PARA PACIENTES INTERNADOS NOS HOSPITAIS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

2. DO OBJETIVO

Contratar empresa especializada em serviços de Terapia Renal Substitutiva para pacientes internados com injúria renal aguda, crônica agudizada ou crônica que aguarda ser inserido no programa de diálise, de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada.

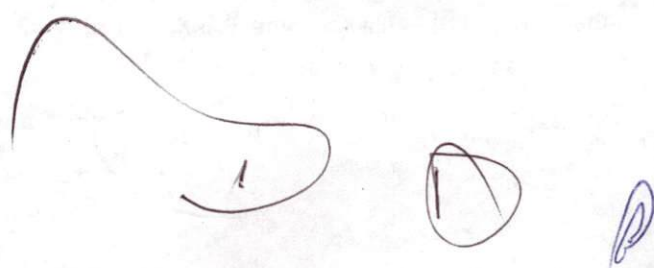
3. DA JUSTIFICATIVA

Trata-se da contratação de serviços especializados em Terapia Renal Substitutiva quais sejam: Hemodiálise Convencional até 4 horas e Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED) até 10 horas, à beira do leito em pacientes internados nos Hospitais atendendo as necessidades e às recomendações de práticas aceitáveis para tratamento dialítico aos pacientes atendidos nas Unidades pertencentes à Secretaria Municipal da Saúde.

Considerando o aumento da incidência e prevalência da injúria renal aguda, a necessidade de minimizar os riscos e complicações inerentes a ausência do tratamento de pacientes graves e riscos associados à peculiaridade logística para disponibilizar o suporte nefrológico à beira do leito, evitando o transporte e remoção do paciente;

Considerando que a injúria renal é uma doença de alta morbimortalidade associada, e, a disponibilidade dos procedimentos dialíticos para o paciente grave é por vezes o divisor de águas entre sua recuperação e seu óbito;

Conclui-se que é indiscutível a necessidade da manutenção da disponibilidade do serviço de Terapia Renal Substitutiva pelos hospitais da Secretaria Municipal da Saúde.



4. DOS LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOTE 1:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA - HMFMPR

Estrada de Itapecerica nº 1661 - Vila Maracanã, PABX: (11) 3394-7460

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA - HMARS

Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro nº 860 – Jabaquara, PABX: (11) 3394-8380

HOSPITAL MUNICIPAL DR. IGNÁCIO DE PROENÇA GOUVEIA - HMIPG

Rua Juventus nº 562 – Mooca, PABX: (11) 3394-7810

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE PROF. MÁRIO DEGNI - HMMMD

Rua Lucas de Leyde, 257 – Rio Pequeno, PABX: (11) 3394-9330

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA - HMJSH

Rua Menotti Laudísio nº 100 – Pirituba, PABX: (11) 3394-8600

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA – HMEC

Av. Deputado Emílio Carlos, nº 3.100 – Vila Nova Cachoeirinha, PABX: (11) 3986-1085

LOTE 2:

HOSPITAL MUNICIPAL DR. CÁRMINO CARICCHIO - HMCC

Avenida Celso Garcia nº 4815 – Tatuapé, PABX: (11) 3394-6980

HOSPITAL MUNICIPAL PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETTO - HMACN

Alameda Rodrigo de Brum nº 1989 - Ermelino Matarazzo, PABX: (11) 3394-8030

HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETÚBAL - HMTS

Rua Dr. José Guilherme Eiras nº 123 - São Miguel, PABX: (11) 3394-8770

HOSPITAL MUNICIPAL PROF. WALDOMIRO DE PAULA - HMWP

Rua Augusto Carlos Baumann nº 1074 – Itaquera, PABX: (11) 3394-8990

HOSPITAL MUNICIPAL DR. BENEDICTO MONTENEGRO - HMBM

Rua Antonio Lázaro, 226 – Jardim Iva, PABX: (11) 3394.9500

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALEXANDRE ZAIO - HMAZ

Rua Alves Maldonado nº 128 – Vila Nhocuné, PABX: (11) 3394-9210

5. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1. A **CONTRATADA** deverá ser empresa especializada na prestação de serviço de Terapia Renal Substitutiva aos pacientes portadores de doença renal aguda, crônica agudizada ou crônica que aguarda ser inserido no programa de diálise, internados nos hospitais da SMS atendendo aos critérios definidos pela Nota Técnica nº 006/2009-GGTES/ANVISA (ou outra que vier a substituí-la) que estabelece parâmetros para execução de procedimentos dialíticos em ambiente hospitalar.
- 5.2. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar os serviços diariamente, com equipe completa de profissionais especializados técnicos para a perfeita realização dos procedimentos abaixo relacionados:

PROCEDIMENTOS
AValiação MÉDICA DE ESPECIALISTA - NEFROLOGISTA
HEMODIÁLISE CONVENCIONAL ATÉ 4 HORAS P/ PACIENTES RENAI AGUDOS OU CRÔNICOS AGUDIZADOS
HEMODIÁLISE ESTENDIDA/ PROLONGADA (SLED) ATÉ 10 HORAS P/ PACIENTES RENAI AGUDOS OU CRÔNICOS AGUDIZADOS

- 5.3. Todos os procedimentos realizados devem estar em acordo aos protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e/ou órgãos regulamentadores competentes (Ministério da Saúde, ANVISA).
- 5.4. A **CONTRATADA** obriga-se a disponibilizar recursos humanos qualificados e com comprovada especialização, quais sejam:
- 5.4.1. Médico Nefrologista Responsável Técnico, Médicos Assistenciais Nefrologistas que serão responsáveis pela avaliação inicial, programação das sessões e acompanhamento até desfecho dos casos; Enfermeiro Nefrologista Responsável Técnico; Enfermeiro(s) Nefrologista(s) Supervisor(es) e Enfermeiros Assistenciais e Técnicos de Enfermagem capacitado(s) na área para realização do procedimento de Terapia Renal Substitutiva, conforme prescrição, até a finalização do procedimento.
- 5.5. Está vedada a subcontratação de profissionais que trabalhem no hospital para qualquer etapa do processo em questão, podendo constituir causa de rescisão unilateral com aplicação de penalidade contratual nos termos da legislação vigente.
- 5.6. O procedimento dialítico em si será acompanhado pela enfermagem da empresa sendo que a equipe médica do Hospital solicitante deverá ser responsável pelo atendimento ao paciente em eventuais intercorrências.
- 5.7. O Responsável Técnico pelo acompanhamento dos serviços deverá ser um profissional médico e um enfermeiro que possuam competências para tal nas atribuições de seus respectivos Conselhos de

Classe, e terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao gestor/fiscal da **CONTRATADA** e tomar as providências pertinentes.

5.8. O tempo máximo de resposta preconizado é:

5.8.1. Avaliação Médica de Especialista – Nefrologista - por contato telefônico e/ou telemedicina – 60 minutos;

5.8.2. Equipe de TRS Urgência – programação de atendimento em até 12 horas a partir da avaliação do Nefrologista e prescrição de TRS;

5.8.3. Equipe de TRS Regular – programação de atendimento em até 24 horas a partir da avaliação do Nefrologista e prescrição de TRS.

6. DOS QUANTITATIVOS ESTIMADOS

ITEM	UNIDADES	HEMODIÁLISE		HEMODIÁLISE ESTENDIDA/ PROLONGADA (SLED)		AVALIAÇÃO SEM PROCEDIMENTO DE TRS	
		Mensal	Anual	Mensal	Anual	Mensal	Anual
LOTE 1							
1	HM DR. FERNANDO M.P. DA ROCHA	270	3.240	1	12	5	60
2	HM. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	210	2.520	1	12	5	60
3	HM DR. IGNÁCIO P. GOUVEA	95	1.140	1	12	5	60
4	HMM PROF. MÁRIO DEGNI	20	240	1	12	5	60
5	HM DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA	110	1.320	1	12	5	60
6	HMM DR. MÁRIO DE MORAES	20	240	1	12	5	60
TOTAL ESTIMADO LOTE 1		725	8.700	6	72	30	360
LOTE 2							
1	HM DR. CARMINO CARICCHIO	260	3.120	1	12	5	60
2	HM PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETTO	175	2.100	1	12	5	60
3	HM TIDE SETUBAL	190	2.280	1	12	5	60
4	HM WALDOMIRO DE PAULA	180	2.160	1	12	5	60
5	HM DR. BENEDICTO MONTENEGRO	60	720	1	12	5	60
6	HM DR. ALEXANDRE ZAIO	45	540	1	12	5	60
TOTAL ESTIMADO LOTE 2		910	10.920	6	72	30	360
QUANTITATIVOS TOTAIS		1.635	19.620	12	144	60	720

7. DO FORNECIMENTO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS

- 7.1. A CONTRATADA** deverá fornecer:
- 7.1.1.** Máquinas de Hemodiálise e Osmose Reversa portátil para cada equipamento de Hemodiálise;
 - 7.1.2.** Insumos e materiais específicos para diálise, sendo que para cada sessão de Hemodiálise deve ser disponibilizado: 01 (um) Dialisador/ Capilar descartável; 01 (uma) linha arterial e 01 (uma) linha venosa descartáveis; 02 (dois) isoladores de pressão arterial e venoso; 01 (uma) solução para Hemodiálise de bicarbonato de sódio; 01 (uma) solução ácida para Hemodiálise; 02 Agulhas para punção venosa e arterial de fístula (quando aplicável), etc;
 - 7.1.2.1.** É vedado o reuso de agulhas, dialisadores, linhas, isoladores de pressão e demais materiais descartáveis bem como sobras de medicamentos, concentrado polieletrólítico (CPHD) e dialisado, etc;
 - 7.1.3.** Material de desinfecção do(s) equipamento(s) e extensões hidráulicas;
 - 7.1.4.** EPIs para os funcionários da **CONTRATADA** (máscaras simples, N95 ou outras, luvas de procedimento, óculos, avental descartável ou impermeável, touca, etc), bem como equipamento de higiene e segurança do trabalho;
- 7.2.** A **CONTRATADA** será responsável pelo fornecimento de eventuais outros equipamentos bem como seus insumos compatíveis para possíveis tratamentos em modalidades dialíticas indicadas pelo nefrologista, sem ônus para a **CONTRATANTE**.
- 7.3.** A **CONTRATADA** deverá à **CONTRATANTE** a relação de todos bens de consumo, produtos químicos, equipamentos, com toda a documentação ou certificados que possibilitem identificar a qualidade dos produtos oferecidos, inclusive registros na ANVISA quando for o caso. Qualquer alteração quanto à mudança dos produtos deverá ser comunicada à **CONTRATANTE**, com antecedência.
- 7.4.** A **CONTRATADA** será responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos, materiais e medicamentos utilizados, os quais deverão atender às normas em vigor da Vigilância Sanitária (ANVISA) e possuir os respectivos registros no Ministério da Saúde/ ANVISA, sendo que todos devem ser produtos de mercado com registros na ANVISA comprovadamente válidos e vigentes.
- 7.4.1.** A **CONTRATADA** deverá avisar a **CONTRATANTE** por escrito quando da substituição ou manutenção de equipamentos e encaminhar seu Registro na ANVISA, para avaliação da possibilidade técnica predial de incorporação da tecnologia pela Unidade.

- 7.5. A **CONTRATADA** deverá manter seu estoque de materiais, medicamentos e insumos relativos à diálise sob perfeito estado de conservação, seguindo a legislação sanitária competente, prevendo a logística de abastecimento das Unidades Hospitalares.
- 7.6. A **CONTRATADA** deverá apresentar equipamentos a serem utilizados na prestação do serviço com o mais alto nível de asseio e conservação, livre de detritos e/ou sujidades, a fim de garantir o controle de infecção hospitalar e a segurança do paciente;
- 7.7. A **CONTRATADA** deverá manter seus equipamentos sob contrato de manutenção preventiva e corretiva, mantendo-os em total e adequada capacidade de funcionamento visando atender ao objeto contratado, apresentando Cronograma de Manutenção e os Relatórios de Manutenção, de Calibração, etc, à Fiscalização da **CONTRATANTE**.
- 7.8. A **CONTRATADA** deverá substituir ou reparar os equipamentos eventualmente danificados, em até 24 (vinte e quatro) horas, de modo a não causar a descontinuidade ou retardo na execução dos serviços.
- 7.9. A **CONTRATADA** deverá manter os equipamentos necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso, sendo os mesmos de qualidade comprovada e quantidade necessária à boa execução dos serviços.
- 7.10. A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente, laudo de análise microbiológica para todas as máquinas de Hemodiálise e análise microbiológica e de endotoxinas, coliforme fecal e contagem de bactérias heterotróficas para todas as osmose. Quando houver alteração do resultado da análise dessa água, a **CONTRATADA** deverá substituir imediatamente o conjunto máquina de Hemodiálise e osmose reversa por outros equivalentes, devendo apresentar resultado de análise da água válido para os mesmos.
- 7.10.1. Quando algum paciente apresentar sinais ou sintomas típicos de bacteremia ou reações pirogênicas durante a Hemodiálise, deve-se proceder imediatamente à coleta de amostra e envio para análise, sem prejuízo de outras ações julgadas necessárias.

8. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente.
- 8.2. A solicitação de avaliação para Terapia Renal Substitutiva será feita única e exclusivamente pelo Hospital, por meio de **Formulário de Solicitação de Avaliação de TRS**, com todos os dados de identificação e clínicos do paciente preenchidos pelo médico responsável onde o paciente encontra-se internado,

- conforme **ANEXO II**, o qual será repassado à **CONTRATADA** para registrar a avaliação, sendo que 01 (uma) via deverá ser encartada no prontuário.
- 8.3.** A comunicação com a **CONTRATADA** para avaliação para Terapia Renal Substitutiva deverá ser feita inicialmente por contato telefônico (com envio do **Formulário de Solicitação de Avaliação de TRS** por e-mail) oferecendo as informações para uma avaliação prévia. O médico solicitante (responsável pelo paciente) transcreverá a avaliação no Formulário de Avaliação registrando a conduta indicada, sendo que o médico Nefrologista da **CONTRATADA** deverá comparecer à Unidade na sequência para registro formal da avaliação no **ANEXO II** (via do prontuário do paciente), em no máximo dois dias úteis quando contra indicado TRS e no dia da sessão de diálise quando indicado TRS.
- 8.4.** O contato médico inicial do médico Nefrologista da **CONTRATADA** deverá ser feito com tempo de resposta máximo de 60 (sessenta) minutos por via telefônica, mensagem eletrônica, telemedicina e/ou outra plataforma disponível.
- 8.4.1.** O contato inicial tem como função dar ciência ao prestador da situação em questão e servir como referencial técnico para a equipe assistencial para a tomada de decisão clínica imediata.
- 8.5.** Deverá a **CONTRATADA** após avaliação, **quando indicado Terapia Renal Substitutiva, iniciar a terapêutica em até 12 (doze) horas quando da urgência dialítica e em até 24 (vinte e quatro) horas para situações não emergenciais**. Este prazo deverá ser contado a partir da resposta da solicitação à **CONTRATADA** da avaliação, quando o responsável pelo paciente, registrará a resposta à solicitação em prontuário, de **Formulário de Solicitação de Avaliação de TRS (ANEXO II)**, excetuando esses prazos no caso de problemas inerentes ao Hospital (falta de água, luz, etc.).
- 8.6.** Quando da avaliação do médico Nefrologista da **CONTRATADA** para Terapia Renal Substitutiva não resultar em indicação para referido procedimento dialítico, constará isoladamente como **“Avaliação Médica de Especialista – Nefrologista”**, com remuneração específica.
- 8.7.** Quando da avaliação do médico Nefrologista da **CONTRATADA** para Terapia Renal Substitutiva não resultar em indicação para referido procedimento dialítico (Hemodiálise convencional até 4 horas ou Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED) até 10 horas), a remuneração será apenas do procedimento dialítico realizado devendo, portanto, incluir as avaliações para início e programação das sessões de Terapia Renal Substitutiva.
- 8.8.** No valor da sessão de Hemodiálise/ Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED) está incluso o valor da avaliação médica (nefrologista).

- 8.9. O paciente que permanecer em TRS deverá receber visita do médico especialista (nefrologista) da **CONTRATADA** no dia da sessão diálise para a devida formalização de prescrição do procedimento e evolução em prontuário.
- 8.10. A **CONTRATADA** deverá garantir que seja realizado, em prontuário do paciente, o registro de toda a terapêutica, desde a indicação até a alta da nefrologia, devendo abranger registro médico e de enfermagem de maneira clara e sequenciada.
- 8.11. A **CONTRATADA** deverá garantir que seja realizado, em prontuário do paciente, os registros de cada procedimento realizado em Formulário da Sessão de Diálise próprio da empresa, com dados cadastrais do paciente atendido, especificação do leito ocupado, tipo de procedimento realizado/ avaliação, data e horário de início e término do procedimento, número de série da máquina, ultrafiltração, fluxo de banho, dados hemodinâmicos do paciente, durante a sessão, intercorrências, etc.
- 8.12. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar o controle de procedimentos realizados em meio eletrônico, com acesso por senha, ao Fiscal do Contrato do Hospital e ao final do mês deverá encaminhar o Relatório de Procedimentos e Atividades Realizados no Mês ao Fiscal do Contrato na Unidade, contendo minimamente data do procedimento/ avaliação, nome do paciente, leito na Unidade de Internação e tipo de procedimento.
- 8.13. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar acesso ao seu possível Sistema Eletrônico de Evolução/ Prescrição à equipe assistencial da Unidade Hospitalar (Médicos e Enfermeiros), respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados.
- 8.14. A sessão de Diálise (TRS) somente poderá ser iniciada após a autorização de enfermeiro da Unidade, responsável pelo paciente, que por sua vez avaliará o paciente pré hemodiálise juntamente com o técnico da **CONTRATADA**, procedendo registro minimamente no que tange à
- A. Situação do paciente no momento: Sinais Vitais e demais parâmetros hemodinâmicos e queixas;
 - B. Condições do cateter central de Hemodiálise: tipo de cateter, nº de vias, localização, condições do curativo, condições da inserção/ osteo do cateter.
 - C. Condições de Fístula Artero Venosa (FAV): localização, condições de fístula, frêmito, presença de hematoma, etc.
- 8.15. Antes de cada Sessão de Diálise (TRS) o técnico da **CONTRATADA** deverá solicitar ao Enfermeiro da Unidade de Internação o material necessário à TRS.
- 8.16. Antes de cada Sessão de Diálise (TRS) o técnico da **CONTRATADA** deverá proceder o *checklist* dos equipamentos e de insumos para a sessão, sendo este validado pela **CONTRATANTE**.

- 8.17. O Técnico de Enfermagem da **CONTRATADA** somente poderá acompanhar no máximo 2 (dois) pacientes em sessões simultâneas dentro do mesmo salão/ quarto / espaço físico.
- 8.18. Qualquer intercorrência durante a sessão de Diálise deve ser imediatamente comunicada ao Nefrologista da **CONTRATADA**, Enfermeiro e Médico Assistencial do plantão para a tomada de conduta e devido registro em prontuário em Formulário da Sessão de Diálise próprio da empresa.
- 8.19. Eventuais alterações de prescrição médica realizadas pelo Médico Nefrologista da **CONTRATADA** mediante intercorrências e resultados de exames, deverão ser formalizadas em prescrição (online) a qual deverá ser impressa pelo técnico de enfermagem da **CONTRATANTE** e juntada no prontuário do paciente para o devido registro da terapêutica.
- 8.20. Ao final da sessão de Hemodiálise, o Enfermeiro da Unidade, juntamente com o técnico da **CONTRATADA** procederão a mesma análise pré hemodiálise, registrando-a e se necessário o Enfermeiro da Unidade deverá realizar novo curativo oclusivo no cateter de hemodiálise, de acordo com os critérios do SCIH do Hospital.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 9.1. A **CONTRATADA** deverá dispor de profissionais especializados para atender as solicitações de Terapia Renal Substitutiva das Unidades Hospitalares, contemplando a Avaliação Médica de Especialista, planejamento dos casos, instalação de equipamentos e recursos humanos capacitados para a realização do procedimento indicado (Hemodiálise convencional até 4 horas ou Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED) até 10 horas), bem como o fornecimento dos insumos de diálise.
- 9.2. A **CONTRATADA** deverá selecionar e preparar rigorosamente os colaboradores e/ou prestadores que irão prestar os serviços, encaminhando profissionais com nível de instrução compatível, capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.
- 9.3. A **CONTRATADA** deverá manter profissionais médicos nefrologistas devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP e enfermeiros e técnicos de enfermagem devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem – CORE-SP.
- 9.4. A **CONTRATADA** deverá manter equipe para atendimento do cronograma de acordo com as aplicações e eventuais necessidades de reforço, devidamente uniformizada e identificada por crachá com foto e logotipo da **CONTRATADA**.
- 9.5. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus adicional à **CONTRATANTE**, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

- 9.6. A **CONTRATADA** deverá indicar o profissional responsável técnico, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços dentro das normas de boas práticas e qualidade estabelecidas pela legislação, promovendo aprimoramento periódico da equipe, incentivando o uso adequado de EPI's, dos equipamentos/ recursos tecnológicos e uso racional dos produtos, etc.
- 9.7. A **CONTRATADA** deverá instruir os profissionais quanto à necessidade de acatar as orientações da **CONTRATANTE**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da **CONTRATANTE**.
- 9.8. A **CONTRATADA** deverá exercer controle sobre a assiduidade e pontualidade de sua equipe técnica.
- 9.9. A **CONTRATADA** deverá manter a disciplina entre os seus funcionários.
- 9.10. A **CONTRATADA** deverá assegurar que todo profissional que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da **CONTRATANTE**.
- 9.11. A **CONTRATADA** deverá atender de imediato as solicitações da **CONTRATANTE**, quanto às substituições de profissionais não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços, desde que justificado pela **CONTRATANTE**.
- 9.12. A **CONTRATADA** deverá manter o controle de vacinação, nos termos de legislação vigente, aos funcionários diretamente envolvidos na execução dos serviços.
- 9.13. A **CONTRATADA** deverá cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito Federal, Estadual ou Municipal, as Normas de Segurança e Saúde do Trabalho.
- 9.14. A **CONTRATADA** deverá programar, com antecedência, e submeter à aprovação da **CONTRATANTE** todos os serviços que impliquem em interdição de áreas ou setores críticos do hospital.
- 9.15. A **CONTRATADA** compromete-se a assumir e desempenhar adequadamente todas as atribuições inerentes ao objeto contratado, cujo fim específico é a prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva, atendendo criteriosamente a legislação pertinente.
- 9.16. A **CONTRATADA** deverá designar, por escrito, um Gestor do Contrato que tenha poder para resolução de possíveis ocorrências, durante a execução deste contrato, o qual que deverá reportar-se ao Fiscal do Contrato da Unidade Hospitalar, responsável pelo acompanhamento da execução do contrato.
- 9.17. A **CONTRATADA** deverá, antes do início dos serviços e toda vez que solicitado, entregar ao Fiscal Local de cada Hospital o Protocolo Operacional Padrão dos serviços e alinhar junto aos representantes das áreas assistências do Hospital o papel de agentes da **CONTRATADA** e da **CONTRATANTE** no processo de Terapia Renal Substitutiva no âmbito Hospitalar, procedendo atualizações quando necessário.

- 9.18. A **CONTRATADA** deverá manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação indicada no preâmbulo deste termo.
- 9.19. A **CONTRATADA** deverá dar ciência imediata e por escrito a **CONTRATANTE** de qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.
- 9.20. A **CONTRATADA** deverá prestar a **CONTRATANTE**, por escrito, os esclarecimentos solicitados e atender prontamente as reclamações sobre seus serviços.
- 9.21. A **CONTRATADA** deverá arcar com despesas decorrentes de infrações de qualquer natureza praticadas por seus empregados durante a execução dos serviços.
- 9.22. A **CONTRATADA** deverá identificar todos os equipamentos e materiais de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da **CONTRATANTE**.
- 9.22.1. A **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** deverão controlar a entrada e a saída dos equipamentos nas dependências da Unidade Hospitalar através de número de patrimônio, ficha de controle ou outro método.
- 9.23. A **CONTRATADA** deverá obedecer às normas e rotinas da **CONTRATANTE**, em especial as que disserem respeito à segurança, à guarda, à manutenção e à integridade das informações existentes ou geradas durante a execução dos serviços.
- 9.24. A **CONTRATADA** deverá obedecer às normas e rotinas da Unidade Hospitalar da **CONTRATANTE**, em especial no que se refere a rotina/ horários de realização de sessões de diálise em pacientes estáveis em enfermarias.
- 9.25. A **CONTRATADA** deverá implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de maneira a não interferir nas atividades da **CONTRATANTE**, respeitando suas normas de conduta.
- 9.26. A **CONTRATADA** deverá guardar sigilo em relação às informações ou documentos de qualquer natureza de que venha a tomar conhecimento, respondendo, administrativa, civil e criminalmente por sua indevida divulgação e incorreta ou inadequada utilização.
- 9.27. A **CONTRATADA** deverá executar as atividades de forma a garantir os melhores resultados com otimização da gestão de seus recursos – quer humanos quer materiais – com vistas à qualidade dos serviços à satisfação da **CONTRATANTE**, praticando produtividade adequada aos vários tipos de trabalhos e responsabilizando-se integralmente pelos serviços contratados cumprindo plenamente as disposições legais que interfiram em sua execução.

- 9.28. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar a programação de sessões de TRS dos pacientes internados na Unidade Hospitalar, por meio eletrônico, para a devida programação assistencial de medicações, exames, transferências, altas, etc.
- 9.29. A **CONTRATADA** deverá identificar as necessidades de treinamento e adequação da mão de obra.
- 9.30. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se integralmente e responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente ou à terceiros, diretamente ou indiretamente, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços.
- 9.31. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pela utilização criteriosa dos equipamentos/materiais disponibilizados para a realização dos procedimentos contratados, devendo, de imediato, comunicar à **CONTRATANTE** as necessidades de reparos e/ou manutenção dos equipamentos, bem como intercorrências com materiais.
- 9.32. A **CONTRATADA** deverá evitar a circulação desnecessária de seu pessoal fora das áreas que lhes forem destinadas.
- 9.33. A **CONTRATADA** é responsável por todas as despesas decorrentes da alimentação dos recursos humanos envolvidos no cumprimento do contrato.
- 9.34. A **CONTRATADA** deverá manter completo o quadro de pessoal para o atendimento dos serviços, considerando folgas, férias, licenças e greves.
- 9.35. A **CONTRATADA** deverá fornecer relação da equipe técnica/administrativa necessária ao cumprimento contratual.
- 9.36. A **CONTRATADA** ficará responsável pela idoneidade moral, técnica e ética dos seus recursos humanos, respondendo por todo e quaisquer danos ou falhas que eles venham a ocasionar no desempenho de suas funções.
- 9.37. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços dentro dos padrões estabelecidos pela RDC 11/2013 - ANVISA, Norma Técnica 006/2009 - ANVISA, RDC 63/2011 e por normas que venham substituir ou complementar naquilo que compete às boas práticas aplicáveis à TRS de pacientes Agudos.
- 9.38. A **CONTRATADA** não poderá subcontratar, ceder ou transferir total ou parcialmente o objeto do contrato a terceiros ou a eles associar-se, sem prévia autorização da **CONTRATANTE**, sob pena da imediata rescisão do contrato e demais sanções aplicáveis ao caso determinadas pela Lei Municipal nº 13.278/02 e a Lei Federal nº 8666/93.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 10.1. A **CONTRATANTE** deverá disponibilizar espaço físico compatível para a realização dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, preferencialmente, próximo à Unidade de Terapia Intensiva, bem como a manutenção predial, limpeza e o suporte de infraestrutura e instalações e espaço físico para guarda de maquinários e pertences da **CONTRATADA** e acesso 24 horas aos insumos necessários à Terapia.
- 10.2. A **CONTRATANTE** deverá dar ciência, imediata e por escrito, à **CONTRATADA**, referente a quaisquer anormalidades, irregularidades ou falhas constatadas na execução do contrato, fixando prazo para as devidas correções.
- 10.3. A **CONTRATANTE** deverá fornecer energia para o funcionamento dos aparelhos e garantir a manutenção do fornecimento em casos específicos da falta do mesmo, através de geradores.
- 10.4. A **CONTRATANTE** deverá fornecer ponto de água garantindo a sua chegada ao ponto de fornecimento ponto de esgoto com drenagem exclusiva para a solução da máquina de Hemodiálise, análise periódica da água de um dos pontos de saída do hospital e tratamento da mesma quando necessário.
- 10.5. A **CONTRATANTE** deverá entregar à **CONTRATADA**, quando do início de vigência do contrato, áreas físicas, equipamentos, utensílios, materiais médicos, medicamentos e instalações gerais e especiais existentes e necessários à execução do contrato.
- 10.6. A **CONTRATANTE** deverá assegurar a disponibilização de exames em prontuário, em especial, os solicitados pelos Médicos Nefrologistas da **CONTRATADA** com vistas a viabilização da terapêutica.
- 10.7. A **CONTRATANTE** deverá assegurar aos prepostos da **CONTRATADA** acesso à sua rede lógica (computadores, impressoras, internet) para input de dados e impressão de prescrições de seu possível Sistema Eletrônico online, e especial em casos de alterações frente à intercorrências.
- 10.8. A **CONTRATANTE** fornecerá insumos ligados à assistência do paciente, tais como:
- I. Eletrólitos para complementação do banho de diálise de acordo com a hemodinâmica do paciente e seus exames séricos (cloreto de Potássio, Magnésio, cálcio, etc), algodão, gazes, antissépticos, etc;
 - II. Medicação administrada durante ou no término do procedimento: antibióticos, noripurum, eritropoetina, glicose, antieméticos, etc;
 - III. Heparina, enoxaparina ou Soro Fisiológico para anticoagulação do sangue no sistema (linhas e capilar), etc;
 - IV. Luva Estéril, Gaze estéril, micropore, fita crepe, campo estéril, etc, para conexão e desconexão do

cateter às linhas veno/artérias do sistema de Diálise;

V. Heparina, Soro Fisiológico, seringas e agulhas para heparinização do Acesso Central, etc.

VI. Equipos, seringas, agulhas, conectores, oclusores, etc.

10.9. Sempre que houver a necessidade de via de acesso para Hemodiálise, o fornecimento e a implantação do cateter ficam a cargo da **CONTRATANTE**, devendo ser utilizado o cateter de duplo ou triplo lúmen exclusivo para Hemodiálise ou produto de qualidade superior e 02 (dois) conectores de cateter.

10.10. Cabe à Direção do Hospital determinar quem da equipe médica da Unidade Hospitalar irá providenciar a implantação de cateter.

10.11. Quando da passagem do cateter central para início de TRS, a equipe assistencial da Unidade Hospitalar deverá comunicar a **CONTRATANTE**, bem como se houver perda de acesso para Diálise ou óbito do paciente, a equipe do Hospital deverá comunicar a **CONTRATANTE** com vistas à revisão da programação de diálises.

10.12. A **CONTRATANTE**, antes do início dos serviços e quando necessário, através de representantes da equipe assistencial do Hospital, alinhará junto a **CONTRATADA** o Protocolo Operacional Padrão dos serviços, onde ficará estabelecido o papel de agentes da **CONTRATADA** e da **CONTRATANTE** no processo de Terapia Renal Substitutiva no âmbito Hospitalar.

10.13. A **CONTRATANTE** exercerá a fiscalização dos serviços por servidor do contrato designado, que acompanhará os serviços, fiscalizando-os e atestar os serviços efetivamente prestados pela **CONTRATADA**.

10.14. A **CONTRATANTE** deverá prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitadas pela contratada e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham de executar.

10.15. A **CONTRATANTE** deverá permitir aos técnicos e profissionais da **CONTRATADA** acesso às áreas físicas envolvidas na execução deste contrato, observadas as normas de segurança.

10.16. O exercício da fiscalização constante pela **CONTRATANTE** não exime a **CONTRATADA** da responsabilidade que assumiu, no tocante à boa qualidade dos serviços prestados.

11. DO PRAZO CONTRATUAL E INÍCIO DOS SERVIÇOS

11.1. O prazo da contratação deverá ser de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por menores ou idênticos períodos, respeitado o limite de 60 (sessenta) meses, a contar da data fixada na Ordem de Início, nas mesmas condições, e poderá ser denunciado por escrito por qualquer das partes, com antecedência de 90 (noventa) dias contados da data do vencimento, observado o prazo limite e

condições constantes no artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93, mediante despacho de autorização da autoridade competente.

- 11.2. Os serviços deverão ser iniciados em até 30 (trinta) dias corridos a contar da data da emissão da Ordem de Início que deverá ser expedida pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

- 12.1. Após a adjudicação do objeto do certame e até a data da contratação, será exigida a garantia da **CONTRATADA** correspondente a 05% (cinco por cento) do valor da contratação, nos termos do Artigo 56, § 2º da Lei nº 8666/93.
- 12.2. A não prestação da garantia de execução equivale à recusa injustificada para a assinatura do contrato, caracterizando descumprimento total da obrigação assumida e sujeitando a licitante vencedora às sanções previstas neste Edital e demais normas pertinentes.
- 12.3. Caberá à **CONTRATADA** optar por uma das seguintes modalidades de garantia:

- 12.3.1. **Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública**, devendo estes ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

Garantia em dinheiro: deverá ser efetuada mediante depósito bancário em favor da Unidade Compradora no Banco do Brasil, em conta que contemple a correção monetária do valor depositado.

Títulos da dívida pública: serão admitidos apenas títulos da dívida pública emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

- 12.3.2. **Seguro-garantia**; a apólice de seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item 12.6 da Garantia. Caso tal cobertura não conste expressamente da apólice, a licitante vencedora poderá apresentar declaração firmada pela seguradora emitente afirmando que o seguro-garantia apresentado é suficiente para a cobertura de todos os eventos indicados no item 12.6 da Garantia.
- 12.3.3. **Fiança bancária**, feita a opção pela fiança bancária, no instrumento deverá constar a renúncia expressa do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil.

12.4. A garantia prestada pela **CONTRATADA** será liberada ou restituída após a execução do contrato e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente.

12.5. Nos casos de contratos que importem na entrega de bens pela Administração, dos quais a **CONTRATADA** ficará depositário, ao valor da garantia deverá ser acrescido o valor desses bens.

12.6. Cobertura:

A garantia de execução assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

12.6.1. Prejuízos advindos do inadimplemento total ou parcial do objeto do contrato.

12.6.2. Prejuízos diretos causados à **CONTRATANTE** decorrentes de culpa ou dolo da **CONTRATADA** durante a execução do objeto do contrato.

12.6.3. Multas, moratórias e compensatórias, aplicadas pela contratante à contratada.

12.6.4. Obrigações trabalhistas e previdenciárias relacionadas ao contrato não adimplidas pela **CONTRATADA**, quando couber.

12.6.5. Não serão aceitas garantias que incluam outras isenções de responsabilidade que não as seguintes:

a) Caso fortuito ou força maior.

b) Descumprimento das obrigações pela **CONTRATADA** decorrentes de atos ou fatos imputáveis exclusivamente à **CONTRATANTE**.

12.7. Validade da Garantia:

12.7.1. A validade da garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, deverá abranger um período mínimo de três meses após o término da vigência contratual. A garantia deve assegurar a cobertura de todos os eventos ocorridos durante a sua validade, ainda que o sinistro seja comunicado pela **CONTRATANTE** após expirada a vigência do contrato ou a validade da garantia.

12.8. Readequação:

12.8.1. No caso de alteração do valor do contrato ou prorrogação dos prazos de execução, a garantia deverá ser readequada nas mesmas condições. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente para o pagamento de qualquer obrigação, a **CONTRATADA** deverá efetuar a respectiva reposição no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data em que for notificada pela **CONTRATANTE** para fazê-lo.

12.9. Extinção:

- 12.9.1.** Decorrido o prazo de validade da garantia, e desde que constatado o cumprimento integral de todas as obrigações contratuais, esta será considerada extinta com a devolução da apólice, da carta-fiança ou com a autorização concedida pela **CONTRATANTE** para que a **CONTRATADA** realize o levantamento do depósito em dinheiro.

13. DA VISTORIA

- 13.1.** Para a verificação de compatibilidade do serviço ofertado para com o local destinado a instalação dos equipamentos e dependências para utilização da equipe de prestação do serviço, as Licitantes Proponentes poderão realizar Vistoria Técnica. A Declaração de Vistoria Técnica será expedida pela Diretoria Administrativa e/ou fiscais responsáveis. A Vistoria deverá ser agendada junto à Diretoria Administrativa de cada Hospital e deverá ser realizada em até 02 (dois) dias úteis que antecede data do pregão **(ANEXO III-A)**.

Nota: A vistoria é de caráter facultativo e, caso não seja realizada, a empresa deverá apresentar Declaração de Conhecimento conforme ANEXO III-B em que assumirá a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude de sua omissão na verificação dos locais de instalação e execução dos serviços, não cabendo a mesma alegar desconhecimento do local.

- 13.2.** O técnico representante Licitante Proponente deverá comparecer às Unidades Hospitalares indicadas neste objeto, na data agendada, com autorização fornecida pela empresa que ele representa com documento de identificação com foto (RG/ CNH/ CRM) para realização da vistoria a fim de avaliar o local onde os serviços serão executados.

- 13.3. A empresa Licitante Proponente se compromete a manter sigilo sobre todas as informações a que teve acesso em decorrência da vistoria realizada e, ao seu término lhe será fornecido o Comprovante de Vistoria, conforme modelo constante do (ANEXO III-A).**

- 13.4.** A Declaração de Vistoria Técnica ou Declaração de Conhecimento deverá ser apresentada junto com a proposta comercial.

14. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 14.1 A **CONTRATANTE** exercerá a fiscalização dos serviços de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do objeto contratado, podendo, ainda, realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, efetuando avaliação periódica quanto à qualidade e andamento dos serviços prestados.
- 14.2 A fiscalização dos serviços pela **CONTRATANTE** não exclui, nem reduz a completa responsabilidade da **CONTRATADA** pela inobservância de qualquer obrigação assumida.
- 14.3 O Contrato será fiscalizado por profissional indicado pela Diretoria Técnica da Unidade da **CONTRATANTE**.
- 14.4 O Fiscal do Contrato da Unidade da **CONTRATANTE** deverá realizar auditoria de prontuários e fichas de solicitações permitindo a confirmação dos procedimentos informados para devida validação com fins de pagamento dos serviços efetivamente realizados.
- 14.5 O Fiscal do Contrato da Unidade da **CONTRATANTE** deverá encaminhar ao setor de Gestão de Contratos da SMS – SEDE até o 5º dia útil do mês subsequente, para fins de pagamento, a Planilha com os Procedimentos Realizados no mês de referência (contendo minimamente data do procedimento, nome do paciente, leito na Unidade de Internação e tipo de procedimento – Hemodiálise, Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED) e Avaliação Médica de Especialista – Nefrologista), devidamente assinada pelo Fiscal do Contrato da unidade e pela Diretoria Técnica.
- 14.6 O Fiscal do Contrato da Unidade da **CONTRATANTE** deverá encaminhar ao setor de Gestão de Contratos da SMS – SEDE até o 5º dia útil do mês subsequente, para fins de pagamento as medições realizadas mensalmente, através da emissão de Atestado de Medição pela Unidade, podendo ser os serviços avaliados “*a contento*” ou “*não a contento*”, devidamente assinados pelo Fiscal do Contrato e pela Diretoria Técnica da Unidade.
- 14.6.1. Avaliação “*a contento*”: Deve ser apontada quando os serviços realizados estiverem satisfatórios, atendendo ao descrito neste Termo de Referência, sendo os pagamentos realizados de acordo com a Ficha de Acordo de Nível de Serviço – ANEXO I deste Termo de Referência;
- 14.6.2. Na avaliação “*não a contento*”: Os fiscais do contrato deverão apontar e justificar através de documentação comprobatória em suas medições mensais eventuais falhas de execução, para serem deduzidas e aplicadas as penalidades contratuais, e então proceder os pagamentos

realizados de acordo com a Ficha de Acordo de Nível de Serviço – ANEXO I deste Termo de Referência;

14.6.3. Fica compreendido que enquadrada nas condições anteriores, no caso de reincidência em medições “não a contento” fica a **CONTRATADA** submetida à rescisão contratual unilateral;

14.7 O instrumento de Avaliação de Acordo de Nível de Serviço da **CONTRATADA** deverá ser preenchido mensalmente pelo Fiscal da Unidade da **CONTRATANTE** (conforme ANEXO I deste Termo de Referência) para fins de pagamento.

14.7.1 Acordo de Nível de Serviços (ANS):

14.7.1.1 Mensalmente será preenchida, pelo Fiscal do contrato, ficha de avaliação, conforme ANEXO I desse instrumento, que comporá o conjunto de documentos-base para avaliação do acordo de nível de serviço, ferramenta definidora do valor mensal do repasse ao prestador.

14.7.1.2 O Acordo de Nível de Serviços (ANS) não constitui penalidade ao prestador, apenas ferramenta de avaliação de nível de serviço para pagamento conforme entrega de serviço efetivamente realizada.

14.7.1.3 O formulário deve ser feito em 03 (três) vias, sendo a primeira via da SMS – Secretaria Municipal da Saúde, a segunda da **CONTRATADA** e a terceira da unidade da **CONTRATANTE**.

14.7.1.4 Por constituir avaliação de nível de serviço, no caso do prestador não concordar com a avaliação realizada no ato do serviço, e recusar-se a assinar a ficha, o instrumento será preenchido e assinado por duas testemunhas. A **CONTRATADA** então receberá cópia da avaliação e terá 05 (cinco) dias úteis para prestar os esclarecimentos necessários, com a junção dos documentos comprobatórios necessários.

14.7.1.5 O Gestor do Contrato na SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE avaliará as justificativas, e se posicionará, por escrito, sobre o ocorrido, determinando então a avaliação de nível de serviço.

14.7.1.6 No caso de avaliações de nível de serviços críticas e/ou insuficientes de maneira sucessivas, a empresa **CONTRATADA** estará sujeita às penalidades conforme previsto em lei e no Termo de Contrato.

15. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

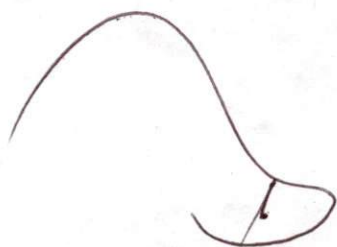
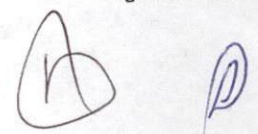
- 15.1. Registro da empresa Licitante e do (s) responsável (eis) técnico (s) indicado (s), junto ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN e Conselho Regional de Medicina – CRM, obedecida à legislação pertinente.
- 15.2. Atestados que comprovem a prestação de serviço anterior, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, sendo que cada um deles deverá ser equivalente às características e quantidades admitindo-se a imposição de quantitativos mínimos de prova de execução de serviços similares, desde que em quantidades razoáveis, assim consideradas minimamente 50% da execução, conforme inciso II, do artigo 30 da Lei Federal nº 8.666/93, no que tange a execução de serviços de diálise de pacientes agudos, crônicos agudizados pertinentes e compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, no que se refere às sessões de Hemodiálise.
- 15.2.1. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter:
- a) Prazo contratual, datas de início e término;
 - b) Local da prestação dos serviços;
 - c) Natureza da prestação dos serviços;
 - d) Quantidades;
 - e) Caracterização do bom desempenho do licitante;
 - f) Outros dados característicos e,
 - g) A identificação da pessoa jurídica emitente bem como o nome e o cargo do signatário.
- 15.3. Apresentar registro dos equipamentos junto à ANVISA (máquina de Hemodiálise e Osmose).
- 15.4. Declaração da Licitante sob as penas da lei, de que terá a disponibilidade, caso venha a vencer o certame, da mão de obra (equipe de profissionais técnicos com nível superior e registro no Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Enfermagem especializada em nefrologia) e dos equipamentos necessários para o início da execução dos serviços, no prazo acordado.
- 15.5. Declaração da Licitante de que reúne condições de apresentar à Fiscalização Local do Contrato, documentos comprobatórios do vínculo dos profissionais que atuarão nesta contratação junto à **CONTRATADA** (a comprovação do vínculo profissional pode se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho, sendo possível a contratação de profissional autônomo que preencha os requisitos e se responsabilize tecnicamente pela execução dos serviços, nos termos da Súmula nº 25 TCESP).

16. DA PROPOSTA COMERCIAL
16.1. Modelo de Proposta Comercial:

LOTE 1										
ITEM	UNIDADES	HEMODIÁLISE			HEMODIÁLISE ESTENDIDA/ PROLONGADA (SLED)			AVALIAÇÃO SEM PROCEDIMENTO DE TRS		
		A - Estimativa Mensal	B - \$ Unitário	C - \$ Mensal (A X B)	D - Estimativa Mensal	E - \$ Unitário	F - \$ Mensal (D X E)	G - Est.mativa Mensal	H - \$ Unitário	I - \$ Mensal (G X H)
1	HM DR. FERNANDO M.P. DA ROCHA	270	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
2	HM. ÁRTHUR RIBEIRO DE SABOYA	210	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
3	HM DR. IGNÁCIO P. GOUVEA	95	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
4	HMM PROF. MÁRIO DEGNI	20	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
5	HM DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA	110	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
6	HMM DR. MÁRIO DE MORAES	20	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
TOTAL ESTIMADO		725		R\$	6		R\$	30		R\$
VALOR MENSAL ESTIMADO LOTE 1									R\$	-
VALOR GLOBAL ANUAL ESTIMADO LOTE 1									R\$	-

LOTE 2										
ITEM	UNIDADES	HEMODIÁLISE			HEMODIÁLISE ESTENDIDA/ PROLONGADA (SLED)			AVALIAÇÃO SEM PROCEDIMENTO DE TRS		
		A - Estimativa Mensal	B - \$ Unitário	C - \$ Mensal (A X B)	D - Estimativa Mensal	E - \$ Unitário	F - \$ Mensal (D X E)	G - Estimativa Mensal	H - \$ Unitário	I - \$ Mensal (G X H)
1	HM DR. CARMINO CARICCHIO	260	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
2	HM PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETTO	175	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
3	HM TIDE SETUBAL	190	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
4	HM WALDOMIRO DE PAULA	180	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
5	HM DR. BENEDICTO MONTENEGRO	60	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
6	HM DR. ALEXANDRE ZAIO	45	R\$	R\$	1	R\$	R\$	5	R\$	R\$
TOTAL ESTIMADO		910		R\$	6		R\$	30		R\$
VALOR MENSAL ESTIMADO LOTE 2									R\$	-
VALOR GLOBAL ANUAL ESTIMADO LOTE 2									R\$	-

16.2. O preço cotado inclui todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da contratação desta licitação, tais como custos diretos e indiretos, tributos incidentes, materiais, equipamentos, encargos sociais, trabalhistas – respeitados os pisos salariais da categoria – e quaisquer outros itens necessários ao cumprimento integral do objeto deste edital e seus anexos.

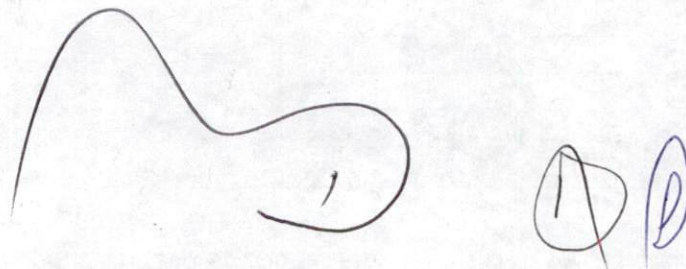



17. DO PAGAMENTO

- 17.1. A **CONTRATADA** deverá apresentar, mensalmente, o Relatório de Procedimentos e Atividades Realizados no Mês, juntamente com a Nota Fiscal – Fatura, conforme orientações da SMS.
- 17.2. O pagamento será realizado mensalmente, mediante o Atestado de Medição, Planilha com os Procedimentos Realizados no mês de referência (referente aos procedimentos de Hemodiálise, Hemodiálise Estendida/ Prolongada (SLED), Planilha com os Procedimentos Realizados no mês de referência e a Avaliação do Acordo de Nível de Serviço, enviados pelo Fiscal do Contrato ao Gestor do Contrato.
- 17.3. A **CONTRATADA** receberá de acordo com o nível de serviço efetivamente prestado, conforme Avaliação do Acordo de Nível de Serviço.
- 17.4. A **CONTRATADA** ficará sujeita a descontos se houver falhas nos serviços prestados de acordo com o especificado neste Termo de Referência.

18. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

- 18.1. O critério de julgamento de preços para proposta vencedora do certame será o de **menor valor global anual estimado por Lote** que atenda os demais requisitos deste Termo de Referência.



ANEXO I - Acordo de Nível de Serviço

HOSPITAL: _____ MÊS REFERÊNCIA: _____/202__

EMPRESA: _____

Dimensão: Procedimento		Sim	Não	Pontos
1.1	Os equipamentos estavam em plena condição de funcionamento, sempre disponíveis para a realização dos procedimentos indicados pelo Nefrologista? (SIM = 2 PONTOS).			
1.2	Os procedimentos são iniciados somente após o checklist de materiais e equipamentos, sendo estes 100% a contento? (SIM = 2 PONTOS).			
1.3	Os procedimentos são iniciados somente após autorização prévia, formal, pelo enfermeiro do setor na presença do técnico da CONTRATADA? (SIM = 2 PONTOS).			
1.4	Os procedimentos autorizados foram realizados na modalidade e duração prescritas? (SIM = 2 PONTOS).			
1.4.1	Responder somente no caso da resposta do item 1.4 for NÃO. A mudança de procedimento foi autorizada e compatível com status clínico do paciente e o relatório clínico de justificativa está anexo? (SIM = 2 PONTOS).			
SUBTOTAL PROCEDIMENTO (MÁXIMO): 8 PONTOS				
Dimensão: Equipe		Sim	Não	Pontos
2.1	Os profissionais estavam identificados e com crachá? (SIM = 1 PONTO).			
2.2	Os EPIs estavam disponíveis e sendo utilizados pelos profissionais? (SIM = 1 PONTO).			
2.3	Os profissionais disponibilizados estavam de acordo com o tipo de procedimento solicitado? (SIM = 2 PONTOS).			
2.4	O tempo de resposta foi compatível com o procedimento no contrato? (Médico Nefrologista por contato telefônico – 60 minutos; Equipe de TRS Urgência/Emergência -12horas; Equipe TRS Regular – 24 horas) (3 PONTOS).			
SUBTOTAL EQUIPE (MÁXIMO): 7 PONTOS				
TOTAL AVALIAÇÃO DO ACORDO DO NÍVEL DE SERVIÇO (MÁXIMO): 15 PONTOS				
Houve alguma Falta Grave da CONTRATADA que impediu o procedimento? Se sim, relatar a parte em Relatório de Ocorrência Administrativa (ROA).				Sim
Em caso de Falta Grave que tenha impedido o procedimento, o pagamento desta Sessão de Hemodiálise será "Zero" e a SMS deverá ser notificada formalmente para demais providencias.				

Faixa de pagamento conforme nível de serviço apurado:

- A 13 A 15 PONTOS = 100%
- B 11 A 12 PONTOS = 90%
- C 09 A 10 PONTOS = 80%
- D 08 OU MENOS PONTOS = 70%

Fiscal Local na Unidade Hospitalar
Nome:
Função:
RF:

CONTRATADA – Gestor do Contrato
Nome:
Função:
RG:

No caso do prestador não concordar em assinar a avaliação do nível do serviço, as testemunhas abaixo estão cientes e atestam que a avaliação ocorreu e o funcionário da empresa foi devidamente cientificado.

TESTEMUNHA 1:
Nome:
Função:
RG:

TESTEMUNHA 2:
Nome:
Função:
RG:

No caso de avaliações C e D, obrigatoriamente a empresa deverá fazer justificativa em até 05 dias úteis para análise da SMS e farão parte do processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada acarretará punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

ANEXO II - Formulário de Solicitação de Avaliação de TRS

*****preencher em duas vias, sendo a 1ª via do prontuário e a 2ª via da empresa*****

Paciente: _____ Unidade de Internação: _____

Leito: _____ Idade _____ Sexo () Masculino () Feminino

Diagnóstico(s): IRA () IRC () IRC agudizada () / HD Principal: _____

Co-Morbidade(s): _____

Evolução Clínica/Justificativa da solicitação: _____

Medicações em uso/ dose (anti-inflamatórios, antibióticos, corticoides, sedação, etc): _____

Exame Físico/ Sinais Vitais: FR _____ rpm; FC _____ bpm; PA _____ X _____ PAM/PAi: _____ mmHg; SpO₂ _____ %; Temp: _____ °C.

ACV: _____; AR: _____; Raio X Tórax: _____

Oxigenoterapia: () Ar Ambiente; () Cateter O₂: _____ L/min; () Venturi: _____ %; () Ventilação Pulmonar Microprocessada:

FiO₂: _____ %, PEEP: _____ mmHg/ Gasometria: pH: _____, PaO₂: _____ mmHg; PCO₂: _____ mmHg, Bicarbonato _____ BE: _____.

Função Neuro: Glasgow _____, sendo: Abertura Ocular _____, Resp. Verbal _____, Resp. Motora _____.

Função Cardíaca: Drogas Vasoativas: Especificar (ml/h ou mcg/Kg/min): _____

Resultados de exames colhidos em no máximo 24 h: Creatinina: _____, Uréia: _____, K: _____, Na: _____, Ca: _____, Hb: _____,

Ht: _____, Leucograma _____, Coagulograma: _____, Glicemia: _____.

Função Renal: Diurese _____ ml/Kg/h com aspecto _____; Balanço Hídrico últimas 24h: _____ ml;

Balanço Hídrico Acumulado desde a Internação: _____ ml; Edema _____.

Médico(a) Solicitante: _____ Carimbo/Assinatura: _____ Data ____/____/____.

Avaliação/ Conduta do Nefrologista da CONTRATADA:

Indicação de TRS: () Não () Sim – Qual? () HD Convencional ou () HD Estendida/ Prolongada (SLED).

Tipo de Atendimento: () TRS de Urgência em até 12 h ou () TRS Regular e até 24 h.

Médico(a) Nefrologista: _____ Carimbo/Assinatura: _____ Data ____/____/____.

OBS: caso a avaliação inicial do Nefrologista seja feita por telefone, o médico solicitante (responsável pelo paciente) deverá transcrever a avaliação nesta Ficha, confirmando as informações em voz alta junto ao Nefrologista, assinar e carimbar a ficha para arquivo em prontuário. Em no máximo 2 dias úteis o médico Nefrologista da CONTRATADA deverá comparecer na Unidade e validar o registro, complementando-o, se necessário e em se dando sequência a TRS, deverá proceder as avaliações subsequentes em prontuário/ Evolução Médica.

ANEXO III – A - Declaração de Vistoria Técnica

Pregão nº _____/202_

Processo nº _____

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PARA PACIENTES INTERNADOS NOS HOSPITAIS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

Na condição de representante da Diretoria Administrativa DO Hospital Municipal _____, atesto que o(a) Sr.(a) _____, portador da Carteira de Identidade R.G. nº _____, da empresa _____, que para conclusão de orçamento, examinou o local e o seu entorno, onde serão prestados os serviços e ficou ciente das condições de execução dos trabalhos.

Nome: _____

Cargo: _____ RF: _____


São Paulo, ____ de _____ de 202_.

(assinatura e identificação do representante da Dir. Administrativa do Hospital)

Nome Legível:

RF:

Cargo/ função:



ANEXO III – B - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES, LOCAIS E PECULIARIDADES DO OBJETO PARA O
CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DESTA LICITAÇÃO.**

Pregão nº _____/202_

Processo nº _____

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL
SUBSTITUTIVA PARA PACIENTES INTERNADOS NOS HOSPITAIS PERTENCENTES À SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE.**

Declaramos, sob as penalidades da lei, que temos pleno conhecimento das condições, dados e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos no(s) local(ais) onde será(ão) executado(s) o objeto do presente PREGÃO, cujos elementos incidem diretamente na formulação de nossa proposta e perfeito cumprimento da futura contratação.

Não cabe, por desconhecimento, qualquer questionamento ou reivindicação futura de nossa parte que venham a ensejar avenças técnicas ou financeiras.

Local e data,

(assinatura e identificação do representante legal/procurador da Licitante)

Nome Legível:

RG:

Cargo/ função:

