**PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS DE CLÍNICO GERAL, NEUROLOGISTA, OFTALMOLOGISTA, ORTOPEDISTA, OTORRINOLARINGOLOGISTA, PEDIATRIA E PSIQUIATRIA, PARA ATENDER AS DEMANDAS NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB.**

**Entrega e Abertura dos envelopes: 31/10/2018 às 9h30min. Endereço: Hotel Vó Ita (Rodovia. Governador Antônio Mariz, 230, Jardim Sorrilândia, Município de Sousa/PB.**

**PROCESSO DE SELEÇÃO DE EMPRESA MÉDICA N.º 001/2018**

1. **COMUNICAÇÃO E OBJETO**
   1. O **INSTITUTO ACQUA** - AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL, em cumprimento ao Contrato de Gestão nº 551/2018, comunica a realização de Processo de Seleção, visando a *Contratação de empresa especializada na prestação de Serviços médicos de CLÍNICO GERAL, NEUROLOGISTA, OFTALMOLOGISTA, ORTOPEDISTA, OTORRINOLARINGOLOGISTA, PEDIATRIA e PSIQUIATRIA, para atender as demandas do CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB*, de acordo com os quantitativos e especificações contidas neste edital, conforme Planilha a seguir:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 01**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **CLÍNICO GERAL** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **CLÍNICO GERAL** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Clínica Geral, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Clínica Geral, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$14.000,00**  **(quatorze mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 02**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **NEUROLOGISTA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **NEUROLOGIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Neurologia, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Neurologia, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$20.000,00**  **(vinte mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 03**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **OFTALMOLOGISTA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **OFTALMOLOGIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Oftalmologia, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Oftalmologia, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$14.000,00**  **(quatorze mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 04**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **ORTOPEDISTA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR TOTAL / MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **ORTOPEDIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Ortopedia, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Ortopedia, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres / laudos; | **2 (dois) Profissionais** | **R$14.000,00**  **(quatorze mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 05**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **OTORRINOLARINGOLOGIA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR TOTAL /MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **OTORRINOLARIN-GOLOGIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Otorrinolaringologista, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Otorrinolaringologista, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, preenchimento de laudo. | **2 (dois) Profissionais** | **R$16.000,00**  **(dezesseis mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 06**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **PEDIATRIA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR TOTAL /MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **PEDIATRIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Pediatria, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Pediatria, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, preenchimento de laudos | **2 (dois) Profissionais** | **R$16.000,00**  **(dezesseis mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 07**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **PSIQUIATRIA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR TOTAL/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **PSIQUIATRIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Psiquiatria, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Psiquiatria, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, preenchimento de laudos | **2 (dois) Profissionais** | **R$20.000,00**  **(vinte mil reais)** |

**2. LOCAL DO PROCESSO SELETIVO, DATAS, HORÁRIO E DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES**

2.1. No dia **31 de outubro de 2018**, às 9h30min, no Hotel Vó Ita, situado na Rodovia Governador Antônio mariz, 230, jardim Sorrilândia, Município de Sousa/PB, CEP- 58805-361, a empresa interessada, através de seu Representante credenciado, fará a entrega dos Documentos de Habilitação, Proposta Técnica e Proposta de Preços, em 03 (três) envelopes, distintos para cada Lote que a concorrente pretender participar, de cor opaca, devidamente fechados e rubricados no fecho, contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

**LOTE Nº\_\_\_**

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL**

**ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO N.º 001/2018**

**RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

**LOTE Nº \_\_\_**

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL**

**ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA TÉCNICA**

**PROCESSO SELETIVO N.º 001/2018**

**RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

**LOTE Nº \_\_\_**

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL**

**ENVELOPE Nº 03 - PROPOSTA DE PREÇOS**

**PROCESSO SELETIVO N.º 001/2018**

**RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

2.1.1. É vedada a remessa da Proposta Técnica, Proposta de Preços e dos Documentos de Habilitação por qualquer meio eletrônico;

2.1.2. Na impossibilidade de realizar a Seleção na data acima fixada, a mesma será realizada no primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local.

2.2. Não será admitida a entrega de apenas um envelope.

2.3 Caso haja dúvida quanto a idoneidade de quaisquer dos documentos apresentados, poderá ser exigida a via original, substituível apenas por cópia publicada em órgão de imprensa oficial ou certificada eletronicamente, ou ainda por cópia autenticada em Cartório competente.

**3. FUNDAMENTO LEGAL, TIPO E REGIME DE CONTRATAÇÃO**

3.1. O presente PROCESSO SELETIVO será regido pelos princípios do artigo 37, *caput* da CF/88, e Regulamento de Compras do Instituto ACQUA, pelo presente Edital e por seus Anexos;

3.2. Tipo de PROCESSO SELETIVO: **TÉCNICA E PREÇO.**

3.3. Regime de Contratação: **PAGAMENTO MENSAL**.

**4. PARTICIPAÇÃO**

4.1. Respeitadas as normas vigentes e as condições constantes neste Edital e em seus Anexos, poderá participar deste Processo qualquer empresa médica legalmente estabelecida no País, com objeto similar ao licitado, **exceto empresas**:

4.1.1. **Declarada inidônea** por órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

4.1.2. Suspensa de contratar com Órgãos Públicos;

4.1.3. Concordatária ou em processo falimentar, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

4.1.4. Submissa a concurso de credores, em liquidação ou em dissolução;

4.1.5. Cujos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócios que pertençam, ainda que parcialmente, à empresa do mesmo grupo que esteja participando deste Processo;

4.1.6. Cujos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócios das concorrentes sejam funcionário do INSTITUTO ACQUA, ou tenham grau de parentesco com estes.

4.1.7. Também está vedada participação de qualquer entidade do terceiro setor, ou cooperativa, ou outra organização sem fins lucrativos, tais como Fundação, Associação, etc.

**5. CREDENCIAMENTO**

5.1. As Concorrentes deverão credenciar-se, mediante apresentação da declaração contida no **Anexo II deste Edital**, a qual deverá ser entregue junto à Equipe de Apoio do Processo Seletivo, no momento da abertura da Sessão Pública e através da pessoa física que atuará como seu Representante, devidamente munido de documento que lhe outorgue totais poderes para representá-las neste processo.

5.1.1. O Representante, no momento do credenciamento, deverá identificar-se exibindo a Carteira de Identidade e/ou documento oficial equivalente;

5.1.2. **O Representante deverá entregar a declaração da Concorrente, informando que esta cumpre plenamente os requisitos de participação e de habilitação definidas no certame (Anexo II deste Edital), preferencialmente com o instrumento de procuração ou o contrato social da empresa, acaso se trate de sócio com poderes de administração, sob pena de não ser credenciado e não pode se manifestar durante toda sessão do processo seletivo.**

5.1.3. Havendo instrumento público ou particular de procuração, este deverá conceder ao Representante, expressamente, poderes para formular ofertas e lances de preços, bem como para praticar todos os demais atos pertinentes processo, em nome da Concorrente;

5.2. A não apresentação ou a incorreção do documento de credenciamento inviabilizará a representação da empresa Concorrente pela pessoa física indicada no instrumento de procuração, carta credencial ou outro instrumento similar. Neste caso, o portador dos invólucros poderá apenas assistir à Sessão como espectador, não podendo rubricar documentos, fazer qualquer observação em Ata ou se manifestar e/ou interferir no desenvolvimento dos trabalhos;

5.3. Eventuais acompanhantes não credenciados poderão apenas assistir à Sessão como espectador, não podendo rubricar documentos, fazer qualquer observação em Ata, se manifestar e/ou interferir no desenvolvimento dos trabalhos;

**6. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

6.1. Os Documentos de Habilitação deverão ser entregues em invólucro não transparente, devidamente lacrado e rubricado no fecho, identificado conforme indicação abaixo:

**LOTE Nº \_\_\_**

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL**

**ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO N.º 001/2018**

**RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

6.2. As Concorrentes deverão apresentar os seguintes Documentos de Habilitação para participar do presente Processo:

6.2.1. A **habilitação jurídica** será comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.2.1.1. **Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor ou sua última alteração e respectiva consolidação**, devidamente registrados na Junta Comercial, em se tratando de sociedades empresárias; e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.2.1.2. **Registro comercial na Junta Comercial**, para empresas individuais;

6.2.1.3. **Inscrição do ato constitutivo devidamente acompanhado de prova de diretoria em exercício**, no caso de sociedades civis.

6.2.2. **A regularidade fiscal será comprovada** mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.2.2.1. **Prova de Inscrição no CNPJ** (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) com situação cadastral regular;

6.2.2.2. **Comprovação de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal** da Sede da Concorrente através de Certidões Negativas a serem apresentadas juntamente com a Certidão Quanto à Dívida Ativa da União;

**6.2.2.3.** **Prova de regularidade relativa à Seguridade Social** (CND do INSS) e **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço** (CRF do FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

**6.2.2.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas** expedidas pelo Tribunal Superior do Trabalho;

6.2.3. **A qualificação técnica** será comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.2.3.1. **Registro da Empresa Médica junto ao CRM** - Conselho Regional de Medicina de sua sede;

6.2.3.2. **Registro do Representante Médico da Empresa junto ao CRM** - Conselho Regional de Medicina, sendo responsável técnico, preferencialmente, capacitado na especialidade médica que irá concorrer.

6.2.4. **A capacidade econômica e financeira** será comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.2.4.1. **Certidão negativa de falência** ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

6.2.4.2. **Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis** ou Speed fiscal eletrônico do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprove a boa situação financeira da empresa baseada nas condições seguintes:

6.2.4.2.1. A comprovação de boa situação financeira da empresa licitante será demonstrada através de índice financeiro utilizando-se as fórmulas abaixo, cujos resultados deverão estar de acordo com os valores estabelecidos:

**Índice de Liquidez Geral ≥ 1,00 (ILG)**

**ILG = Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo ≥ 1,00**

**Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo**

**Índice de Liquidez Corrente ≥ 1,00 (ILC)**

**ILC = Ativo Circulante\_\_ ≥ 1,00**

**Passivo Circulante**

6.2.4.2.2. As empresas que apresentarem resultado menor do que o exigido, quando de sua habilitação deverão comprovar, considerados os riscos para a administração, Capital Social ou Patrimônio Líquido no **valor mínimo de 10% (dez por cento)** do valor máximo da contratação, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta através de índices oficiais.

6.2.4.2.3. As empresas com menos de 01 (um) exercício financeiro devem cumprir a exigência deste subitem mediante a apresentação do **Balanço de Abertura** devidamente registrado no órgão competente;

6.3. Se a Documentação de Habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, declarará a Concorrente inabilitada;

**7. DA PROPOSTA TÉCNICA**

7.1. Todos os PARTICIPANTES deverão apresentar a Proposta Técnica, em 01 (uma) via, a ser entregue em envelope opaco, devidamente fechado e rubricado no fecho, contendo os documentos concernentes à especialização da equipe técnica que será disponibilizada, identificado conforme consta abaixo:

**LOTE Nº \_\_\_**

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL**

**ENVELOPE Nº 02 - PROPOSTA TÉCNICA**

**PROCESSO SELETIVO N.º 001/2018**

**RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

7.2. Na análise das Propostas Técnicas será levado em conta a qualificação profissional dos membros da equipe técnica da empresa participante.

7.3. A pontuação técnica da empresa será feita com base na seguinte **PLANILHA DE AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DOS DIPLOMAS DOS PROFISSIONAIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO DE TÍTULOS** | | | | | |
| **ITEM** | **TÍTULOS** | **COMPROVANTE/**  **DESCRIÇÃO** | **PONTUAÇÃO POR TÍTULO** | **QUANTIDADE MÁXIMA DE COMPROVAÇÕES** | **PONTUAÇÃO MÁXIMA POR MÉDICO** |
| **1** | **Doutorado** | Diploma de conclusão de curso de Doutorado em qualquer área relacionada, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação. | **4,00** | **1** | **4,00** |
| **2** | **Mestrado** | Diploma de conclusão de curso de Mestrado em qualquer área relacionada, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação. | **3,00** | **1** | **3,00** |
| **3** | **Residência Médica** | Certificado de conclusão de residência na especialidade do Edital, reconhecido pelo Ministério da Educação ou Órgão de Classe. | **2,00** | **1** | **2,00** |
| **4** | **Especialização** | Certificado de conclusão de curso de pós-graduação em nível de especialização *lato sensu* na especialidade do Edital, com carga horária mínima de 360 horas. | **0,5** | **2** | **1,00** |
|  |  | **PONTUAÇÃO MÁXIMA POR MÉDICO** |  |  | **10 PONTOS** |

7.4. Todos os itens da proposta técnica serão analisados pela Equipe de Apoio do Seletivo, de acordo com os quesitos e pontuação constantes no subitem 7.3 deste Edital.

7.5. As comprovações dos diplomas/certificados poderão ser apresentadas por simples cópias, ressalvado o direito do ACQUA requisitar originais em caso de inconsistências de quaisquer documentos apresentados.

7.6. No momento de assinatura do contrato com a empresa vencedora, caso a mesma não possua em seu quadro funcional os profissionais que apresentou para composição da proposta técnica, serão aplicadas as sanções previstas na legislação vigente e o contrato não será firmado, exceto se ocorrer a substituição por profissional com o mesmo nível de qualificação, conforme a pontuação do subitem 7.3.

7.7. A comprovação do vínculo profissional do membro da equipe técnica, no momento da assinatura do contrato, dá-se a por intermédio do contrato social (se sócio), ou da carteira de trabalho, ou do contrato de prestação de serviço, ou ficha de registro de empregado, ou outro documento correspondente.

7.8. A nota técnica (NT) consistirá da soma aritmética dos tópicos descritos no subitem 7.3.

7.9. A não indicação em quaisquer dos subitens de avaliação corresponderá à pontuação 0 (zero) no respectivo quesito.

7.10. Para efeitos de aferição da pontuação técnica final da concorrente, será levado em consideração o somatório de qualificação de cada um dos membros da equipe técnica.

**8. PROPOSTAS DE PREÇOS**

8.1. As Propostas de Preços deverão ser apresentadas em 01 (uma) única via, devidamente datadas e assinadas pelo Representante da Concorrente, e acondicionadas em invólucros lacrados e rubricados no fecho, contendo as seguintes discriminações:

**LOTE Nº \_\_\_**

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL**

**ENVELOPE 03 – PROPOSTA DE PREÇO**

**PROCESSO SELETIVO N.º 001/2018**

**RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

8.2. O invólucro da Proposta de Preços deverá conter todos os elementos a seguir relacionados:

8.2.1. Carta de Apresentação da Proposta de Preços **(Anexo III deste Edital),** com as seguintes informações:

8.2.2. Indicação do Representante para assinatura do Instrumento Contratual;

8.2.2.1. Em sendo a Proposta de Preços omissa no que tange ao que dispõe este subitem, serão considerados os representantes indicados por força de ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor ou sua última alteração e /ou por força de instrumento de procuração.

8.2.3. O prazo de validade da Proposta de Preços, não inferior a 60 (sessenta) dias contados da data de abertura da Sessão Pública deste Processo;

8.2.4. A Concorrente deverá apresentar o valor mensal para a prestação dos serviços pretendidos, considerando o valor bruto da contratação;

8.2.4.1. Todos os valores deverão ser expressos em Real (R$), em algarismos e por extenso (valor mensal);

8.2.5. Declarações objetivas, assinadas por Sócio(s) Administrador(es), por pessoa devidamente autorizada ou que tenha poderes outorgados para fazê-lo, de que:

8.2.5.1. Nos valores brutos propostos estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para a prestação dos serviços, tais como: encargos da legislação social trabalhista, previdenciária, da infortunística do trabalho e responsabilidade civil por qualquer dano causado a terceiros, dispêndios resultantes de impostos, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais, transporte, enfim, tudo o que for necessário para a execução total e completa do objeto deste Processo, sem que caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação ao Instituto;

8.2.5.2. Atenderá rigorosamente a todas as exigências para o constante neste Edital, bem como ao que se refere a prazos e obrigações.

8.3. Declarações falsas, independentemente do objeto declarado, sujeitarão a Concorrente às sanções administrativas previstas neste Ato Convocatório e na legislação pertinente;

8.4. Caso os prazos de que tratam os subitens anteriores não estejam expressamente indicados na Proposta de Preços da Concorrente, esses serão considerados como aceitos.

8.5. Em nenhuma hipótese o conteúdo das propostas poderá ser alterado, seja com relação ao prazo, valor proposto ou de qualquer outra condição que importe modificação dos seus termos originais, ressalvadas aquelas destinadas a sanar apenas falhas formais, alterações essas que serão analisadas pelo Representante do Instituto ACQUA.

8.5.1. Serão corrigidos automaticamente pelo Representante do Instituto ACQUA quaisquer erros de soma e/ou multiplicação, bem como as divergências que porventura ocorrerem entre o preço escrito em algarismos e o expresso por extenso (dos quais prevalecerá o mais vantajoso), propostos para a prestação dos serviços;

8.5.2. A falta de data e/ou rubrica da proposta somente poderá ser suprida pelo representante legal presente à reunião de abertura dos envelopes contendo as Propostas de Preços e com poderes para esse fim, sendo desclassificada a Concorrente que não satisfizer tal exigência; e

8.5.3. A falta do CNPJ e/ou endereço completo poderá, também, ser suprida com aqueles constantes dos documentos de habilitação.

8.6. As Propostas de Preços deverão conter assinatura na última folha de cada via e rubricada as demais, por Diretor da Concorrente ou a pessoa devidamente autorizada;

8.7. As Propostas de Preços deverão estar redigidas em língua portuguesa, sem emendas, entrelinhas ou rasuras que comprometam a sua essência, digitadas em papel timbrado, ou equivalente, da Concorrente, que contenha o número do CNPJ/MF;

**9. PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA DE ENTREGA DOS ENVELOPES**

9.1. No local, dia e hora definidos no subitem 2.1 deste Edital, o Representante do Instituto ACQUA e sua Equipe de Apoio, depois de recebidos os invólucros contendo respectivamente os Documentos de Habilitação (Envelope 01), Proposta Técnica (Envelope 02) e Proposta de Preços (Envelope 03) das concorrentes credenciadas para cada lote, procederão com rubrica de todos os participantes, e seguirão da seguinte forma:

9.2. Declarada a abertura da sessão pelo Representante do Instituto ACQUA, após o credenciamento realizado conforme **Item 5** deste Edital, não serão admitidos novos proponentes.

9.3. Após o credenciamento será realizada a **Abertura do Envelope 01 – Habilitação:**

9.3.1. O Representante do Instituto ACQUA e sua Equipe de Apoio farão a abertura dos Envelopes nº 01, cujos documentos serão lidos e rubricados pelos membros da referida equipe e representantes credenciados presentes.

9.3.2. Serão inabilitados os concorrentes cujos envelopes 01 (documentos de habilitação) não contiverem todos os documentos solicitados, ocasião em que o Representante do Instituto ACQUA devolverá aos representantes credenciados os envelopes 02 (Proposta Técnica) e 03 (Proposta de Preços), fechados.

9.3.3. Permanecerão, entretanto, em poder da Equipe de Apoio, fechados, os envelopes 02 (Proposta Técnica) e 03 (Proposta de Preços) dos concorrentes que manifestarem o propósito de recorrer contra sua inabilitação, bem assim os daquela cuja habilitação tenha sido impugnada, sendo rubricados por todos os presentes.

9.3.4. Após a verificação da documentação de habilitação, que poderá ser realizada na sessão de abertura ou em outra sessão, a ser informada aos concorrentes com registro em Ata, será franqueado prazo recursal aos participantes que desejarem (ou renunciarem), de acordo com o Item 11 deste Edital.

9.3.5. A decisão do recurso será divulgada no site do Instituto ACQUA: http://www.institutoacqua.org.br/

9.3.6. A abertura dos envelopes 02 e 03 dos concorrentes habilitados ocorrerão em sessão pública, para a qual todos os concorrentes serão convocados através do registro em Ata, e será divulgado comunicado referente à continuidade do processo seletivo no site do Instituto ACQUA: <http://www.institutoacqua.org.br/>.

9.3.6.1. No caso de inabilitação de todos os concorrentes, o Representante pelo processo seletivo poderá fixar-lhes o prazo de 03 (três) dias para a apresentação de novos documentos, sendo exigidos para reapresentação apenas os documentos não qualificados e não aceitos.

9.4. Da abertura do **Envelope 02 – Proposta Técnica:**

9.4.1. Desde que tenha transcorrido o prazo sem interposição ou com renúncia de recursos, ou ainda, após o julgamento de recursos interpostos referente a fase de habilitação, serão abertos os envelopes contendo as propostas técnicas dos concorrentes habilitados.

9.4.2. No caso de desclassificação da Proposta Técnica, o Representante do Instituto ACQUA e sua Equipe de Apoio devolverão aos representantes o envelope 03 (Proposta de Preços), fechados.

9.4.3. Permanecerão, entretanto, em poder do o Representante do Instituto ACQUA e da sua Equipe de Apoio, fechados, os envelopes 03 (Proposta de Preços) dos concorrentes que manifestarem o propósito de recorrer contra sua desclassificação, bem assim os daqueles cuja a classificação tenha sido impugnada, sendo rubricados por todos os presentes.

9.4.4. Após a análise da Proposta Técnica, que poderá ser realizada na sessão de abertura ou em outra sessão, a ser informada aos concorrentes com registro em Ata, será franqueado prazo recursal aos concorrentes que desejarem (ou renunciarem), de acordo com o Item 11 deste Edital.

9.4.5. A decisão do recurso será divulgada no site do Instituto ACQUA: <http://www.institutoacqua.org.br/>.

9.4.6. Abertura do envelope 03 (Proposta de Preços) dos concorrentes habilitados ocorrerá em sessão pública, para a qual todos os licitantes serão convocados através de registro em Ata, e será divulgado comunicado referente à continuidade do processo seletivo no site do Instituto ACQUA: <http://www.institutoacqua.org.br/>.

9.5. Da abertura do **Envelope 03 – Proposta de Preços:**

9.5.1. Após ter transcorrido o prazo sem interposição ou com renúncia de recursos, ou ainda, após o julgamento de recursos interpostos da fase de julgamento das Propostas Técnicas, serão abertos os envelopes contendo as propostas de preços dos concorrentes habilitados e classificados na Proposta Técnica, em nova data e horário previamente designados, e na presença dos interessados.

9.5.2. As Propostas de Preços não poderão ser retiradas do certame após o conhecimento dos concorrentes habilitados.

9.5.3. Após a análise da Proposta de Preços, que poderá ser realizada na sessão de abertura ou em outra sessão, a ser informada aos concorrentes com registro em Ata, será divulgado comunicado referente à continuidade do certame no site do Instituto ACQUA: <http://www.institutoacqua.org.br/>, sendo que será franqueado prazo recursal aos licitantes que desejarem ou renunciarem, de acordo com o Item 11 deste Edital.

9.5.7. A decisão do recurso será divulgada do Instituto ACQUA: <http://www.institutoacqua.org.br/>.

9.5.8. Quando todas as propostas forem desclassificadas, o Instituto Acqua poderá fixar aos licitantes o prazo de 03 (três) dias para a apresentação de novas propostas.

**10. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

10.1. O Representante do Instituto ACQUA e sua Equipe de Apoio desclassificarão qualquer concorrente que tiver conhecimento de fato anterior, no curso ou posterior ao julgamento do processo seletivo, que denuncie dolo, má-fé, ou que comprometa a capacidade, ou idoneidade administrativa, técnica ou financeira da concorrente, garantida a prévia defesa, disso não resultando para a mesma o direito a qualquer ressarcimento ou indenização.

10.2. Serão desclassificadas as propostas que:

10.2.1. Não atenderem às exigências deste Edital;

10.2.2. Apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;

10.3. Não serão consideradas quaisquer ofertas de vantagem não prevista neste Edital, nem preço ou vantagem com base em ofertas de outras concorrentes, inclusive financiamentos subsidiados ou a fundo perdido.

10.4. O Instituto ACQUA poderá solicitar aos concorrentes esclarecimentos, informações e dados adicionais necessários ao julgamento das Propostas. As respostas não poderão implicar em modificações das condições ofertadas e deverão ser prestadas sempre por escrito, no prazo estabelecido, ou com registro em Ata da sessão, sob pena de desclassificação da concorrente.

10.5. O julgamento da proposta técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta da técnica), que consistirá no resultado da apuração da soma aritmética dos tópicos previstos no item 7.3, dividido por 10:

**ITP = NT/10**

10.6. No julgamento das propostas para a definição de Nota de Preço (NP) serão avaliados os preços propostos (PP) pelos concorrentes, sendo atribuída nota 10 (dez) à proposta de menor preço (MP) e as demais notas inversamente proporcionais aos seus valores, mediante aplicação da fórmula seguinte:

**NP = (MP x 10) / PP**

Onde:

**NP = Nota de Preço**

**MP = Menor Preço entre Todos os Concorrentes**

**PP = Preço Proposto do Concorrente Avaliado**

10.7. Será proclamada vencedora a proposta que obtiver a maior NOTA FINAL (NF), resultante da média ponderada das Notas Técnica e Preço, conforme a fórmula seguinte:

**NF = [(ITP x 70) + (NP x 30)] / 10**

Onde:

**NF = Nota Final**

**ITP = Índice técnico da proposta técnica**

**NP = Nota de Preço**

10.8. Ocorrendo divergência entre os valores numéricos e os por extenso, predominarão os últimos. Se o concorrente não aceitar, sua proposta será desclassificada.

10.9. Será proclamada vencedora a licitante que apresentar a maior Nota final.

10.10. Em havendo empate, na Nota Final, serão critérios sucessivos de desempate, e será proclamada vencedora:

10.10.1. A concorrente que for Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte;

10.10.2. A concorrente cuja sede seja do Estado da Paraíba;

10.10.3. A concorrente cuja sede da Unidade Hospitalar

10.10.4. Por meio de sorteio realizado em ato público.

**11. QUESTIONAMENTOS E RECURSOS**

11.1. Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, no prazo de até 02 (dois) dias anteriores a data da abertura da Sessão Pública, devendo a mesma ser protocolada por escrito na sede do Instituto ACQUA.

11.2. Dos atos decorrentes da aplicação deste Edital cabem:

11.2.1. Recurso, no prazo de 03 (três) dias corridos, após a habilitação e após o encerramento da fase de verificação das propostas técnicas e propostas de preços. Interposto, o recurso será comunicado aos demais concorrentes, que poderão apresentar contrarrazões no prazo de 03 (três) dias corridos, contados do término do prazo de apresentação das razões do recorrente.

11.2.2. A intimação para apresentação de recurso será feita mediante publicação no site do ACQUA (<http://www.institutoacqua.org.br/>), salvo se presentes os prepostos de todos os participantes do processo seletivo no ato em que foi adotada a decisão, caso em que a comunicação será lavrada em ata.

11.2.3. Os recursos e as contrarrazões serão facultados aos concorrentes a serem interpostos em Sessão, ou até mesmo a renúncia destes, com registro em Ata.

11.3. O recurso contra o julgamento da habilitação/inabilitação ou sobre classificação/desclassificação de propostas terá efeito suspensivo.

11.4. Não havendo interesse dos representantes credenciados em recorrer, o Instituto ACQUA procederá à adjudicação do objeto ao concorrente vencedor.

**12. CONTRATO**

12.1. Além das cláusulas obrigatórias que devem constar em todo Contrato Administrativo, são cláusulas necessárias para a presente contratação:

12.1.1. A descrição dos serviços discriminados no Anexo I – Termo de Referência – deste Edital;

12.1.2. O prazo de vigência contratual será contado a partir da data que restar definida em Contrato, a qual levará em consideração a inauguração do *CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB*, e se estenderá até o dia **\_\_\_\_de outubro de 2019**, podendo ser prorrogado por período similar ao do Termo Aditivo do Contrato de Gestão celebrado entre o Instituto ACQUA e a SES – Secretaria de Estado da Saúde. Poderá também ser rescindido antecipadamente em face de eventual distrato firmado entre o Instituto ACQUA e a SES- Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, sem ônus para as partes;

12.1.3. Que o valor total do contrato será estimativo, correspondendo o pagamento apenas com os serviços efetivamente realizados;

12.1.3.1. Caso os serviços prestados sejam quantitativamente inferiores a meta estabelecida no Contrato, a CONTRATANTE efetuará glosa na Nota Fiscal do mês de referência, de forma que o valor do pagamento realizado seja proporcional aos serviços efetivamente prestados pela CONTRATADA.

12.1.4. Que o contrato conterá todas as sanções previstas e a forma de aplicação de penalidades por inadimplemento;

12.1.5. A empresa que eventualmente se tornar vencedora de mais de um lote não poderá disponibilizar o mesmo profissional médico para cumprir simultaneamente as especialidades contratadas, que tenham incompatibilidade de escala de horários, sob pena das sanções previstas.

**13. ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

13.1. O contrato descrito no título anterior poderá ser alterado, com as devidas justificativas, em comum acordo entre as partes.

**14. PAGAMENTOS**

14.1. O INSTITUTO ACQUA pagará à contratada, apenas pelos serviços efetivamente prestados, até o limite dos valores integrantes da Proposta de Preços vencedora.

14.1.1. Fica expressamente estabelecido que os preços incluam todos os custos diretos e indiretos para a prestação dos serviços correlatos, de acordo com as condições previstas no Edital, em seus Anexos e nos demais documentos do Processo Seletivo.

14.2. Atestada a prestação dos serviços pelo Responsável na Unidade Hospitalar em questão, o pagamento será efetuado até o dia 20 (vinte) do mês subsequente à sua realização, desde que haja recebimento dos recursos mensalmente contratados junto à Secretaria Estadual de Saúde para o acobertamento das despesas deste Hospital, e ocorrerá mediante crédito na conta corrente indicada pela contratada em sua Nota Fiscal;

14.2.1. A Nota Fiscal deverá ser protocolizada na sede da Unidade Hospitalar, no horário do expediente administrativo da Unidade;

14.2.3. Constatando-se alguma incorreção nesses documentos ou qualquer outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo referido neste item será contado a partir da regularização do fato que desabone(m) o aceite e ateste dos mesmos.

14.3. A retenção dos tributos federais não será efetuada caso a Concorrente apresente junto com sua Nota Fiscal a comprovação de que a mesma é optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES;

14.4. Respeitadas as condições previstas neste Edital, em caso de atraso desmotivado pelo INSTITUTO ACQUA, o valor a ser pago será atualizado financeiramente desde a data prevista para o pagamento até a do efetivo pagamento, conforme índice oficial vigente.

14.5. Os preços vigentes no contrato serão reajustados, nos termos e conforme índice adotado pela Secretaria de Estado da Saúde – SES, para o Contrato de Gestão nº 03/2018/SES.

**15. FONTE DE RECURSOS**

15.1. A despesa correrá à conta de repasses da SES – Secretaria de Estado da Saúde.

**16. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

16.1. Em caso de inexecução parcial ou total, ou qualquer outra inadimplência relativa à correta prestação dos serviços, a contratada estará sujeita, no que couber, às sanções administrativas abaixo previstas, sem prejuízo a sua responsabilização civil e criminal, garantida sua prévia defesa:

16.1.1. Advertência por escrito;

16.1.2. Multa de:

16.1.2.1. 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso ou descumprimento injustificado na execução do objeto ajustado, a incidir sobre o valor mensal do contrato, sem prejuízo de eventuais descontos (glosa) nas Notas Fiscais.

16.1.2.2. 10 % (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, quando, reincidentemente, e sem justa causa, a contratada deixar de cumprir quaisquer clausulas.

16.1.3. Rescisão contratual.

**17. PENALIDADES**

17.1. Caso a Concorrente Adjudicatária, após convidada, se recuse a assinar o contrato em 03 (três) dias úteis, garantida a prévia defesa, será considerada inadimplente e estará sujeita às seguintes cominações:

17.1.1. Decai o direito à contratação, sem prejuízos das demais penalidades previstas neste título;

17.1.2. Multa de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato;

17.2. O não comparecimento da primeira colocada, enseja a convocação das empresas classificadas na ordem sucessiva de pontuação de NF (nota final).

**18. DISPOSIÇÕES FINAIS**

18.1. Integram este Edital:

18.1.1. Anexo I: Termo de Referência;

18.1.2. Anexo II: Modelo de Carta de Credenciamento (Declaração de Habilitação);

18.1.3. Anexo III: Modelo da Carta de Apresentação da Proposta de Preços;

18.1.4. Anexo IV: Minuta de Contrato;

18.2. Todos os atos serão registrados e documentados no Processo Administrativo n.º 0001/2018, referente ao presente Processo Seletivo;

18.3. As concorrentes deverão examinar detidamente as disposições contidas neste Edital e em seus Anexos, pois a simples apresentação das Propostas Técnicas e de Preços e da Documentação de Habilitação submete a concorrente à aceitação incondicional de seus termos, bem como, representa o conhecimento integral do objeto, não sendo aceita alegação de desconhecimento de qualquer pormenor;

18.3.1. No caso de eventual divergência entre o Edital e seus Anexos, prevalecerão as disposições do primeiro.

18.4. O Instituto ACQUA reserva-se o direito de revogar o presente Processo por razões de interesse público, ou anulá-lo, no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade, bem como, reserva-se o direito de prorrogar o prazo para recebimento e/ou abertura da Documentação de Habilitação e Proposta Técnicas e de Preços, quando verificadas quaisquer das circunstâncias já descritas neste instrumento;

18.4. O documento, expondo e motivando a revogação ou a anulação, bem como a publicação do correspondente ato, ficarão arquivados no processo;

18.5. Para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relacionadas com este Edital e seus Anexos, as partes elegem o foro da Comarca de João Pessoa, Estado da Paraíba, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Sousa/PB, 22 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAFAEL AGNELLO DOS SANTOS

Gerente Administrativo

**ANEXO I. TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. DO OBJETO DO PROCESSO SELETIVO**

1.1. Constitui objeto do processo seletivo a Contratação de empresa especializada na prestação de Serviços Médicos de *CLÍNICO GERAL, NEUROLOGISTA, OFTALMOLOGISTA, ORTOPEDISTA, OTORRINOLARINGOLOGISTA, PEDIATRIA e PSIQUIATRIA, para atender as demandas do CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB*, de acordo com os quantitativos e especificações contidas neste edital, conforme Planilha a seguir:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 01**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **CLÍNICO GERAL** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **CLÍNICO GERAL** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Clínica Geral, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Clínica Geral, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$14.000,00**  **(quatorze mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 02**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **NEUROLOGISTA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **NEUROLOGIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Neurologia, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Neurologia, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$20.000,00**  **(vinte mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 03**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **OFTALMOLOGISTA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **OFTALMOLOGIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Oftalmologia, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Oftalmologia, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$14.000,00**  **(quatorze mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 04**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **ORTOPEDISTA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **ORTOPEDIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Ortopedia, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Ortopedia, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$14.000,00**  **(quatorze mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 05**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **OTORRINOLARINGOLOGIA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **OTORRINOLARIN-GOLOGIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Otorrinolaringologista, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Otorrinolaringologista, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$16.000,00**  **(dezesseis mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 06**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **PEDIATRIA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **PEDIATRIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Pediatria, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Pediatria, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$16.000,00**  **(dezesseis mil reais)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE 07**  **CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB**  **PSIQUIATRIA** | | | | |
|  | **PRÉ-REQUISITOS DOS PROFISSIONAIS** | **ÁREA OPERACIONAL/CARGA HORÁRIA** |  |  |
| **OBJETO** | **QUANTIDADE** | **VALOR/MÊS** |
|  |  |  |
| Serviço médico especializado em **PSIQUIATRIA** | 1. Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;  2. Certificado de conclusão de residência em Psiquiatria, reconhecido pelo CNRM; ou título de especialista em Psiquiatria, reconhecido pela AMB e registrado no CRM; | 1. Atendimento presencial, em regime de 4 (quatro) horas diárias, 05 (cinco) vezes por semana;  2. Realização de consultas e atendimentos junto ao Ambulatório;  3. Emissão de avaliações e pareceres, quando solicitado; | **2 (dois) Profissionais** | **R$20.000,00**  **(vinte mil reais)** |

**2. DA METODOLOGIA**

2.1. Executar a prestação dos serviços com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as normas internas do INSTITUTO ACQUA.

**3. DA LOCALIDADE**

3.1. A prestação dos serviços deverá ser realizada no *CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB.*

**4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

4.1 Constituem obrigações do CONTRATANTE, em especial:

4.1.1. Fornecer à CONTRATADA todas as informações que esta necessitar para viabilizar da melhor forma possível a execução das atividades ora contratadas.

4.2. Constituem obrigações da CONTRATADA:

4.2.1. prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da Unidade;

4.2.2. cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

4.2.3. manter em seus quadros profissionais médicos legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu responsável técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;

4.2.4. tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação;

4.2.5. trabalhar em harmonia com os demais médicos que prestem serviços aos pacientes nas dependências da Unidade;

4.2.6. trabalhar em harmonia com todo o quadro funcional da Unidade, notadamente com a(s) equipe(s) de enfermagem;

4.2.7. cumprir horários conforme o previamente ajustado com o CONTRATANTE, sendo proibido disponibilizar o mesmo profissional médico para cumprir simultaneamente as especialidades contratadas, que tenham incompatibilidade de escala de horários, sob pena das sanções previstas, quando a empresa CONTRATADA for responsável por mais de uma especialidade.

4.2.8. Utilizar o sistema de tecnologia de informação do CONTRATANTE para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história e exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição e registrar a alta médica / saída da paciente;

4.2.9. manter, durante a vigência deste contrato, em compatibilidade com obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na elaboração do contrato e informar ao CONTRATANTE qualquer alteração das mesmas;

4.2.10. manter a quantidade de profissionais médicos necessários à adequação da demanda dos serviços descritos neste contrato;

4.2.11. prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do CONTRATANTE, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;

**5. DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO**

O Instituto ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental pagará à empresa contratada o valor devido pelos serviços atestados, mediante a apresentação de Nota Fiscal de serviços até o dia 20 do mês após o Atestado de Recebimento dos serviços pelo Fiscal do Contrato.

**Responsável**

Coord. Técnica

**ANEXO II. MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**PAPEL TIMBRADO DA CONCORRENTE**

**CARTA DE CREDENCIAMENTO (DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**)

Local e data

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL.**

Lote nº \_\_\_\_\_

Ref.: PROCESSO DE SELEÇÃO N.º 001/2018

Prezados Senhores,

Em cumprimento ao estabelecido neste Edital, declaramos que nossa empresa cumpre plenamente os requisitos de participação (item 4 do Edital) e de habilitação (item 5 do Edital) estabelecidos para este certame.

Na oportunidade, credenciamos junto ao Instituto ACQUA o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ao(à) qual outorgamos os mais amplos poderes, inclusive para ofertar lances, interpor recursos quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no presente processo licitatório.

Atenciosamente,

..................................................................................................

**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**

**EMPRESA CONCORRENTE / NÚMERO DO CNPJ**

**ANEXO III. MODELO DE CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS E SERVIÇOS**

**PAPEL TIMBRADO DA CONCORRENTE**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS E SERVIÇOS**

Local e data

**AO INSTITUTO ACQUA- AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL.**

Lote nº \_\_\_\_

Ref.: PROCESSO DE SELEÇÃO N.º 001/2018

Prezados Senhores, Apresentamos a V.Sas. a nossa proposta para prestação dos serviços ora pretendidos, OBJETO DESTE PROCESSO DE SELEÇÃO, como se segue:

A) Indicamos o Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como Representante para assinatura do Instrumento Contratual, com poderes outorgados através do (Contrato Social, procuração ou outro documento equivalente);

B) O prazo de validade desta Proposta é de \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias contados da data de abertura da Sessão Pública deste Processo (mínimo de 60 dias);

C) Apresentamos o valor mensal de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) para a prestação dos serviços;

D) Declaramos, para os devidos fins:

• Que cumpriremos rigorosamente com todas as exigências legais ora pactuadas, assim como as referentes ao atendimento da população beneficiária dos serviços ora contratados, bem como ao que se refere a prazos e obrigações;

• Que nos valores propostos estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para a prestação dos serviços, tais como: encargos da legislação social trabalhista, previdenciária, da infortunística do trabalho e responsabilidade civil por qualquer dano causado a terceiros, dispêndios resultantes de impostos, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais, embalagens, transporte, enfim, tudo o que for necessário para a execução total e completa do objeto desta licitação, sem que caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação ao Instituto ACQUA;

• (Apenas para microempresas ou empresas de pequeno porte) Sob as penalidades administrativas e legais cabíveis, que a empresa (RAZÃO SOCIAL DA CONCORRENTE), inscrita no CNPJ sob o n.º (N.º DO CNPJ), cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, estabelecidos pela Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, em especial ao que rege seu artigo 3º, estando apta a usufruir o tratamento preferencial regido nos artigos 42 a 49 da referida Lei Complementar, regulamentada pelo Decreto n.º 6.204/2007.

Atenciosamente,

..................................................................................................

**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL**

**EMPRESA CONCORRENTE / NÚMERO DO CNPJ**

**ANEXO IV. MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO Nº XX**

Contrato de Prestação de Serviços (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), que entre si fazem de um lado – INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL, e de outro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(UNIDADE HOSPITALAR)

### De um lado a INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL, Organização da sociedade Civil de Interesse Público sem fins lucrativos, com sede na Avenida Lino Jardim, nº 905, Vila Bastos, Santo André – SP, CNPJ nº 03.254.082/0001-99, neste ato representado por RONALDO QUERODIA, doravante denominada CONTRATANTE , e de outro lado, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, representada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADO, resolvem entre si celebrar o presente contrato, justo e contratado na melhor forma de direito, regendo-se pelas seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. Constitui-se objeto deste contrato, a prestação de serviços médicos na especialidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a serem executados *CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO IV – CER IV, MUNICÍPIO DE SOUSA/PB*, nos moldes exigidos no Termo de Referência que integra o Edital nº 001/2018, parte integrante deste contrato, independentemente de transcrição.

1.2. O **CONTRATADO** executará ainda se necessário:

a) Encaminhamento do paciente, quando se configurar hipótese de internação, observando todas as informações médicas necessárias para os prepostos ou funcionários do **CONTRATANTE**, a fim de possibilitar a continuidade adequada da atenção à saúde do paciente, de acordo com as orientações e fluxos estabelecidos pela Diretoria Técnica Médica da Unidade;

b) Participar de atividades como Comissões de prontuários, ética médica, comitê de mortalidade materna dentre outros;

c) Ser participante da prática de qualidade dos serviços com foco nos: Indicadores de infecção hospitalar, taxa de mortalidade específica, taxa de ocupação de leitos, tempo de espera para atendimento;

d) Preenchimento dos documentos comprobatórios do atendimento / internação, com detalhamento da admissão, atendimento, tratamento, evolução e encaminhamento final (alta/saída).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES**

2.1 -São obrigações do **CONTRATADO**:

a) prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da **Unidade**;

b) cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

c) manter em seus quadros profissionais médicos legalmente habilitados na especialidade contratada e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu responsável técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;

d) tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação;

e) trabalhar em harmonia com os demais médicos que prestem serviços aos pacientes nas dependências da **Unidade**;

f) trabalhar em harmonia com todo o quadro funcional da **Unidade**, notadamente com a(s) equipe(s) de enfermagem;

g) cumprir horários conforme o previamente ajustado com o **CONTRATANTE**, sendo proibido disponibilizar o mesmo profissional médico para cumprir simultaneamente as especialidades contratadas, que tenham incompatibilidade de escala de horários, sob pena das sanções previstas, quando a empresa **CONTRATADA** for responsável por mais de uma especialidade.

h) utilizar o sistema de tecnologia de informação do **CONTRATANTE** para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história e exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição e registrar a alta médica / saída da paciente;

i) manter, durante a vigência deste contrato, em compatibilidade com obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na elaboração do contrato e informar ao **CONTRATANTE** qualquer alteração das mesmas;

j) manter a quantidade de profissionais médicos necessários à adequação da demanda dos serviços descritos neste contrato;

l) prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do **CONTRATANTE**, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;

m) estar em dia com Alvará Sanitário, Alvará de Localização, Registro junto aos Conselhos Regionais Profissionais, emitidos pelos órgãos competentes, bem como os demais documentos que poderão ser exigidos pelo **CONTRATANTE** e sob-responsabilidade do responsável técnico;

**CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1. Para a prestação de serviços ora contratados, será pago o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) mensais.

OBS.: Juntamente com a Nota Fiscal deverá ser encaminhado escala e relatórios de serviço.

3.3. Respeitadas as condições previstas neste instrumento, e em caso de atraso injustificado pelo INSTITUTO ACQUA, o valor a ser pago será atualizado financeiramente desde a data prevista para o pagamento até a do efetivo pagamento, conforme índice oficial vigente.

**CLÁUSULA QUARTA - CONDIÇÕES E EFEITOS ACESSÓRIOS DO PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

* 1. São condições e efeitos acessórios da remuneração:
     1. Os pagamentos dos valores dos serviços acima mencionados serão efetuados ao **CONTRATADO** até o dia 20 (vinte) do mês subsequente à efetiva realização dos serviços, desde que haja recebimento dos recursos mensalmente contratados junto à Secretaria Estadual de Saúde para o Hospital em que os serviços são prestados;
     2. O pagamento será precedido de apresentação, pelo **CONTRATADO** ao **CONTRATANTE**, da respectiva nota fiscal de cobrança, que deverá ser entregue até o dia 05 (cinco) de cada mês consecutivo ao trabalhado, juntamente com as certidões negativas pertinentes, relatórios e escalas referidos na Cláusula Terceira;
     3. O valor total do contrato é estimativo, e corresponde ao pagamento apenas dos serviços efetivamente realizados;
     4. Caso os serviços prestados sejam quantitativamente inferiores a meta estabelecida no Contrato, a CONTRATANTE efetuará glosa na Nota Fiscal do mês de referência, de forma que o valor do pagamento realizado seja proporcional aos serviços efetivamente prestados pela CONTRATADA.
     5. Os serviços contidos na Nota Fiscal deverão ser atestados pelo Responsável na Unidade Hospitalar em questão, e referendado pelos Representantes do ACQUA;
     6. A ausência ou atraso no repasse dos recursos por parte da Secretaria de Estado da Saúde não ensejará qualquer penalidade de mora em desfavor da **CONTRATANTE**, nem ensejará motivo para rescisão contratual por inadimplemento da mesma

4.2. O **CONTRATADO** autoriza, expressamente, o **CONTRATANTE** a proceder, por ocasião do pagamento dos valores avençados, os descontos legais cabíveis, impostos pela legislação em vigor e pelo presente contrato**;**

4.3. Correrão por conta e responsabilidade exclusiva do **CONTRATADO** todas as obrigações trabalhistas e encargos previdenciários, decorrentes de vínculo empregatício de seus empregados, caso não sejam profissionais autônomos;

4.4. Correrão por conta e responsabilidade exclusiva do **CONTRATADO** todos os encargos tributários e fiscais devidos em decorrência de sua prestação de serviços, tais como imposto sobre a renda e proventos de qualquer natureza, imposto sobre serviços de qualquer natureza, contribuições sociais, bem como outros que incidirem;

**CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA**

5.1. O prazo de vigência se iniciará em \_\_\_\_\_, e se estenderá até o dia \_\_\_\_\_de outubro de 2019, podendo ser prorrogado por período similar ao do Termo Aditivo do Contrato de Gestão celebrado entre o Instituto ACQUA e a SES – Secretaria de Estado da Saúde.

**CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE E ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS**

6.1. Os preços vigentes no contrato serão reajustados, nos termos e conforme índice adotado pela Secretaria de Estado da Saúde – SES, para o Contrato de Gestão nº \_\_\_\_/2018/SES;

6.2. Compromete-se o **CONTRATADO** a fornecer ao **CONTRATANTE**, certidões negativas de débitos tributários perante os entes federativos, certidões negativas de débitos trabalhistas, certidão de quitação previdenciária, certificado de regularidade do recolhimento do FGTS, bem como a quitação de outras taxas inerentes as atividades médico-hospitalares de seus sócios/empregados.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO**

7.1. As partes poderão exercer ampla fiscalização ao cumprimento de todas as obrigações relacionadas com este Instrumento, sobretudo no que se refere a:

1. Examinar e auditar, nas dependências do HOSPITAL, o prontuário do paciente;
2. Verificar os procedimentos declarados e a efetiva realização de serviços técnicos prestados;
3. Examinar toda e qualquer documentação que possa servir de apoio para a comprovação.

**CLÁUSULA OITAVA - CESSÃO DO CONTRATO**

8.1. As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente este Contrato, ou ainda subcontratar, no todo ou em parte, o seu objeto, a terceira pessoa jurídica, nem comprometer a título de garantia a terceiros, seus créditos ou obrigações, sob pena de rescisão deste Instrumento.

**CLÁUSULA NONA– EXCLUSÃO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

9.1. O presente contrato não gera, em relação ao **CONTRATANTE**, qualquer vínculo empregatício ou de responsabilidade subsidiária, entre os funcionários, terceirizados, parceiros e/ou sócios do **CONTRATADO**.

9.2. O **CONTRATADO** assume exclusiva e integralmente a responsabilidade pelos pagamentos decorrentes das obrigações financeiras, fiscais, sociais, previdenciárias e trabalhistas, referentes aos serviços contratados e prestados por intermédio deste instrumento, assim como das obrigações correlatas, responsabilizando-se, ainda, por quaisquer reclamações, pleitos, custos e despesas, de seus funcionários, parceiros ou sócios, ou ainda que proveniente de terceiro vinculado ao **CONTRATADO,** em decorrência da execução dos serviços prestados por força deste instrumento, inexistindo solidariedade ou subsidiariedade em face do **CONTRATANTE**.

9.3. O **CONTRATADO** também assume, integral e exclusivamente, toda responsabilidade quanto ao pagamento de possíveis indenizações ou créditos, vencidos ou vincendos, reclamados por seus empregados, terceirizados, parceiros ou sócios, bem como custas judiciais e honorários advocatícios de toda e qualquer ação judicial/extrajudicial movida contra si ou em face do **CONTRATANTE**, em decorrência da execução dos serviços prestados neste instrumento, inexistindo solidariedade ou subsidiariedade em relação as eventuais condenações.

9.4. Os serviços serão prestados através de pessoal especializado na área de atuação exigida, devidamente registrados nos órgãos de classe.

9.3. Na hipótese de algum empregado ou preposto do **CONTRATADO** vir a demandar contra o **CONTRATANTE**, em virtude da execução dos serviços descritos neste contrato, fica expressamente consignado que o **CONTRATADO** assumirá o polo passivo da lida, ainda que a demanda em questão ocorra após a rescisão deste contrato.

9.4. Fica resguardado ao **CONTRATANTE** o direito de ação regressiva, na hipótese de vir a arcar com qualquer ônus decorrentes das obrigações financeiras, indenizatórias, fiscais, sociais, previdenciárias e trabalhistas devidas pelo **CONTRATADO,** em razão da presente relação contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CÍVEL, CRIMINAL E ÉTICA.**

10.1 Os sócios e outros profissionais médicos do **CONTRATADO**, que venham prestar serviços aos pacientes do **CONTRATANTE**, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina da PARAÍBA e habilitação na especialidade contratada, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica do **CONTRATADO**, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade médica, sob pena de responder extrajudicial ou judicialmente perante o **CONTRATANTE** e terceiros, porventura, prejudicados.

10.2. O responsável técnico do **CONTRATADO** responderá diretamente pelos atos médicos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente e exclusivamente nas searas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

10.3. **O CONTRATADO** gozará de ampla liberdade profissional dentro de sua especialidade, desde que, todavia, respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, dentre as quais as normas de Associações de Classe, Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços do **CONTRATANTE**;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DAS SANÇÕES E PENALIDADES**

11.1. Em caso de inexecução parcial ou total, ou qualquer outra inadimplência, a **CONTRATADA** estará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, no que couber, garantida a prévia defesa, às sanções administrativas, nos seguintes termos:

11.1.1. Advertência por escrito;

11.1.2. Multa de:

11.1.2.1. 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado na execução do objeto licitado, a incidir sobre o valor mensal do contrato;

11.1.2.2. 10 % (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, quando, sem justa causa, a contratada deixar de cumprir quaisquer clausulas;

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FORMAS DE EXTINÇÃO DO CONTRATO**

12.1. O presente contrato poderá ser rescindido pela inobservância das Cláusulas insertas neste Instrumento, mediante comunicação expressa à parte infratora, indicando a cláusula da infração, independentemente de prazo.

12.2. Poderá, também, o presente Contrato ser resilido (decisão unilateral imotivada) por qualquer das partes, a qualquer tempo, sem quaisquer ônus, desde que a parte interessada comunique à outra, de modo expresso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

12.3 Poderá também ser rescindido antecipadamente em face de eventual distrato firmado entre o Instituto ACQUA e a SES- Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba.

12.4. Independentemente da forma de extinção deste contrato será devido ao **CONTRATADO** o valor da prestação dos serviços efetivamente prestados e não quitados pelo **CONTRATANTE**, de acordo com as cláusulas contratuais dispostas.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES GERAIS**

* 1. **São disposições gerais deste contrato:**

1. Qualquer tolerância das partes em relação às cláusulas e condições no presente instrumento não importará em precedente, novação ou alteração, ou renúncia de possível direito, cujos termos continuarão exigíveis a qualquer tempo;
2. O presente contrato de prestação de serviços médico-hospitalares poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo, desde que haja concordância por escrito de ambas às partes, passando, então, as alterações e fazer parte integrante do instrumento;

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de João Pessoa, Estado da Paraíba, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as duas testemunhas abaixo assinadas.

Sousa/PB, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CONTRATADOCNPJº |

**Testemunhas: ­**

### Nome: Nome:

### CPF nº CPF nº