

**ATO CONVOCATÓRIO Nº 198/2019/MA**

**PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES, INCLUINDO CLÍNICA MÉDICA, ULTRASSONOGRAFIA E CIRURGIAS ELETIVAS (COM CONSULTAS AMBULATORIAIS DE AVALIAÇÃO) E DE URGÊNCIA PARA O HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ MURAD - MUNICÍPIO DE VIANA/MA – CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2018/SES.**

**Entrega das Propostas: Dia 25/07/2019, no endereço do Instituto Vida e Saúde - INVISA, Rua dos Guriatans, Quadra 6, Casa 9, Jardim Renascença, São Luís/MA, às 10:00 horas.**

**1. COMUNICAÇÃO E OBJETO**

**1.1 O INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.997.585/0001-80, em cumprimento ao Contrato de Gestão nº 04/2018, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES, torna público a realização de Processo de Seleção, visando a contratação de empresa especializada na **prestação de serviços médicos em pronto socorro e unidades hospitalares, incluindo clínica médica, ultrassonografia e cirurgias eletivas com consultas ambulatoriais de avaliação**, para o Hospital Regional Dr. José Murad localizado na Rua Antônio Lopes, 693 - Centro, Viana - MA, 65215-000, de acordo com os quantitativos e especificações contidas neste edital, conforme planilha a seguir:

<b>HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ MURAD – VIANA</b>				
<b>OBJETO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>	<b>QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS</b>	<b>VALOR ESTIMADO</b>
<b>CLÍNICA GERAL PLANTONISTA</b>	Plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	-	01 (um) profissional	R\$ 2.850,00 por plantão
<b>CLÍNICA GERAL PLANTONISTA</b>	Plantão presencial de 12 (doze) horas diurno, todos os dias da semana	-	01 (um) profissional	R\$ 1.425,00 por plantão
<b>ULTRASSONOGRAFIA*</b>	Sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana com fornecimento de aparelho de ultrassonografia 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	Meta de 120 exames ao mês	01 (um) profissional	R\$ 12.000,00 por mês
<b>CIRURGIA GERAL</b>	Plantão presencial de 12 (doze) horas diurno, 14	-	01 (um) profissional	R\$ 19.950,00

<b>Cirurgias eletivas (com consultas ambulatoriais de avaliação) e de urgência</b>	(quatorze) dias ao mês e sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas			por mês
--	--	--	--	---------

\* Nas áreas de atuação que demandam especialidades os médicos deverão possuir residência e/ou título de especialista, devidamente registrado no CRM e certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade.

**1.2.** Será de única e exclusiva responsabilidade da **CONTRATANTE** e de seus sócios e/ou **DIRETORES DAS UNIDADES** a elaboração das escalas de plantão dos médicos que prestarão os serviços, sem nenhuma interferência, opinião ou ingerência da **CONTRATADA**.

## **2. DA ENTREGA DAS PROPOSTAS**

**2.1** Os interessados deverão entregar a documentação necessária as **10:00 horas do dia 25 de julho de 2019** no endereço do Instituto Vida e Saúde - INVISA, Rua dos Guriatans, Quadra 6, Casa 9, Jardim Renascença, São Luís/MA, em 02 (dois) envelopes distintos contendo no 1º envelope os documentos de Habilitação e no 2º envelope as Propostas Técnica e de Preço, devidamente fechados e rubricados no fecho, contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

### **ENVELOPE 01: HABILITAÇÃO JURÍDICA, FISCAL E TÉCNICA**

AO INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA  
ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
PROCESSO SELETIVO Nº. 198/2019/MA  
RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

### **ENVELOPE 02: PROPOSTAS TÉCNICA E DE PREÇO**

AO INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA  
ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTAS TÉCNICA E DE PREÇO  
PROCESSO SELETIVO Nº. 198/2019/MA  
RAZÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

**2.2.** Após a entrega os envelopes serão abertos na presença de todos os participantes que deverão rubricar todas os documentos que integram os envelopes.

**2.3.** Em seguida a sessão será suspensa por 2 (dois) dias úteis para análise da documentação.

**2.4.** O resultado da análise da documentação será publicado no site do Instituto Vida e Saúde – INVISA (<https://www.invisa.org.br/>).

**2.5.** 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 Vida e Saúde - INVISA, pelo presente Edital e por seus Anexos.

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

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

### **4. DOS CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO**

**4.1** Respeitadas as normas vigentes e as condições constantes neste Edital e em seus Anexos, podem participar deste Processo de Seleção qualquer empresa médica legalmente estabelecida no País, com objeto similar ao contratado.

**4.2** Não será admitida neste Processo de Seleção a participação de empresas, na qualidade de proponentes:

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

**4.2.2** Suspensa de contratar com Órgãos Públicos;

**4.2.3** Concorrentes ou em processo falimentar, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

**4.2.4** 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;

**4.2.5** Cujos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócios das concorrentes sejam funcionário do Instituto Vida e Saúde – INVISA, ou tenham grau de parentesco com estes;

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

### **5. DAS INFORMAÇÕES**

**5.1** O instrumento com as condições para participação e seus Anexos poderão ser adquiridos no endereço eletrônico [www.invisa.org.br](http://www.invisa.org.br).

**5.2** Os esclarecimentos e informações relativas ao presente processo, incluindo as dúvidas de ordem técnica, deverão ser formulados por escrito, até 02 (dois) dias úteis antes da data limite para entrega dos documentos e encaminhados através do e-mail [compras.ma@invisa.org.br](mailto:compras.ma@invisa.org.br), na solicitação a empresa deverá preencher a qual edital se trata e inserir seus dados: CNPJ, pessoa responsável, e-mail de contato e telefone.

## **6. DA HABILITAÇÃO**

**6.1** Os Documentos de Habilitação (ENVELOPE 01) deverão ser entregues em invólucro não transparente, devidamente lacrado e rubricado no fecho.

**6.2** Os interessados 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;

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

**6.2.1.3** **Cédula de Identidade e CPF** do representante legal da empresa ou de seu procurador, mediante instrumento público ou particular, com firma reconhecida em cartório, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Processo de Seleção.

**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 empresa através de Certidões Negativas de Débitos;

**6.2.2.3** **Prova de regularidade no recolhimento de contribuições junto ao 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.

**6.2.2.3** Deverá ser apresentada declaração devidamente assinada pelo representante legal da empresa no tocante aos itens **4.2.1, 4.2.2, 4.2.4 e 4.2.5**.

**6.2.2.4** As certidões deverão ser válidas na data de entrega dos envelopes.

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

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

**6.2.3.2** **Balanco Patrimonial e Demonstrações Contábeis** ou Sped 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.

**6.2.4** Para fins de **habilitação da qualificação técnica**, a empresa deverá fazer a comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto deste Ato Convocatório, por meio da apresentação de:

**6.2.4.1** **Certificado de Regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM)** da empresa proponente, dentro do prazo de validade (cópia autenticada);

**6.2.4.2** **Certificado de Regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) dos profissionais médicos responsáveis para prestação dos serviços**, dentro do prazo de validade (cópia autenticada) e capacitado na especialidade médica que irá concorrer;

**6.2.4.3** Para as empresas proponentes aos serviços de ultrassonografia, declaração expressa de possuir, no quadro funcional da empresa, profissionais com **residência e/ou título de especialista em ultrassonografia**, exigido para a correta execução dos serviços acompanhada de relação nominal com indicação da inscrição no Conselho Regional de Medicina;

**6.2.4.4** Declaração da designação do responsável técnico pelos serviços da empresa, conforme legislação vigente.

## **7. DA PROPOSTA TÉCNICA**

**7.1** Todos os interessados deverão entregar a Proposta Técnica (ENVELOPE 02), 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.

**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:**

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

**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 Instituto Vida e Saúde - INVISA 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, dar-se-á 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. DA PROPOSTA DE PREÇO**

**8.1** As Propostas de Preços (ENVELOPE 02) 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.

**8.2** O envelope da Proposta de Preços deverá conter todos os elementos a seguir relacionados:

**8.2.1 FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO** constante no **Anexo II**, com as seguintes informações:

**8.2.1.1** A proposta de preço redigida em língua portuguesa, com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada, em papel timbrado com a logo da empresa, como também rubricadas em todas as suas folhas por seu representante, deverá conter, **obrigatoriamente**, conforme as especificações abaixo, sob pena de desclassificação:

**8.2.1.2** Valor unitário e mensal para a prestação dos serviços pretendidos, expressos em reais, incluindo todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto;

**8.2.1.3** Descrição exhaustiva e características adicionais que permitam identificar e avaliar se o serviço atende ou não às especificações requeridas no Termo de Referência constante no Anexo I;

**8.2.1.4** A empresa Proponente deverá informar na proposta de preço a especificação do aparelho de ultrassonografia (marca / fabricante / procedência / nome comercial / referência / descrição exhaustiva e características adicionais do objeto que permita identificá-lo) que será fornecido.

**8.2.1.5** O prazo de validade da Proposta de Preços, não inferior a 30 (sessenta) dias contados da data limite para entrega dos documentos.

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

**8.2.2.1** 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 infortunistica 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;

**8.2.2.2** 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 Vida e Saúde – INVISA.

**8.5.1** Serão corrigidos automaticamente pelo Representante do Instituto Vida e Saúde - INVISA 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.

**8.6** A proposta deverá conter ainda, quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

**8.8** A avaliação das propostas será feita com observância no melhor **PREÇO** e **TÉCNICA** ofertados.

**8.8** As propostas de preços que não possuírem tais características serão desclassificados, de modo que não serão incluídas no Processo de Contratação.



**8.9** A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos ou ainda a apresentação de documentos vencido, importará em imediata inabilitação da empresa proponente.

**8.10** As empresas Proponentes que forem inabilitadas, poderão retirar seu envelope de proposta de preço após publicação do resultado no website ([www.invisa.org.br](http://www.invisa.org.br)) do Instituto.

## **9. DO VALOR ESTIMADO PARA CONTRATAÇÃO**

**9.1** O valor estimado a ser pago com a prestação dos serviços especificados no item **1.1**, na presente contratação, é de, no máximo **R\$ 160.200,00 (cento e sessenta mil e duzentos reais) por mês**, considerando os meses com 30 (trinta) dias e **R\$ 164.475,00 (cento e sessenta e quatro mil e quatrocentos e setenta e cinco reais) por mês**, considerando os meses com 31 (trinta e um) dias.

**9.2** O valor estimado para prestação dos serviços assistenciais, por **plantão de 24 horas**, limita-se ao teto determinado no artigo 1º, inciso I da Portaria SES/MA nº 1.044, de 30 de outubro de 2018.

## **10. DA ANÁLISE E JULGAMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS**

**10.1** O Processo de Seleção será processado e julgado pelo Coordenador Regional do Instituto Vida e Saúde - INVISA no Estado do Maranhão e serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes neste Ato Convocatório.

**10.2** Caso o Instituto Vida e Saúde – INVISA tome 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, haverá a imediata eliminação da empresa interessada do processo de contratação.

**10.3** Inicialmente serão analisados os envelopes concernentes à documentação de habilitação (ENVELOPE 01), os quais serão analisados.

**10.4** Só serão analisados os envelopes concernentes à proposta de preço (ENVELOPE 02) das empresas que forem habilitadas.

**10.5** Serão desclassificadas as propostas:

- a)** Que não apresentem proposta de preço nos termos do item 08 deste Ato Convocatório;
- b)** Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis;
- c)** Que não atenderem às exigências deste Edital;
- d)** Que apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

**10.6** O Instituto Vida e Saúde – INVISA 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, sob pena de desclassificação da concorrente.

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

$$\text{ITP} = \text{NT}/10$$

**10.8** 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:

$$\text{NP} = (\text{MP} \times 10) / \text{PP}$$

Onde:

**NP = Nota de Preço**

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

**PP = Preço Proposto do Concorrente Avaliado**

**10.9** 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:

$$\text{NF} = [(\text{ITP} \times 70) + (\text{NP} \times 30)] / 10$$

Onde:

**NF = Nota Final**

**ITP = Índice técnico da proposta técnica**

**NP = Nota de Preço**

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

**10.11 Será proclamada vencedora a licitante que apresentar a maior Nota final.**

**10.12** Havendo eventual empate na Nota Final serão critérios sucessivos de desempate, e será proclamada vencedora:

**10.12.1** A concorrente que for Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte;

**10.12.2** A concorrente cuja sede seja do Estado do Maranhão;

**10.12.3** A concorrente cuja sede seja da Unidade Hospitalar;

**10.12.4** Por meio de sorteio realizado em ato público.

**10.13** Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do Ato Convocatório e que seu preço seja compatível com o valor estimado da contratação, está poderá ser aceita.

**10.14 Será considerado “melhor preço” proposto aquele que resultar no menor valor GLOBAL para execução dos serviços ora licitados, observadas, inclusive, a melhor técnica proposta.**

**10.15** Instituto Vida e Saúde – INVISA se reserva ao direito de realizar, se necessária, eventual negociação para obtenção de condições mais vantajosas, junto às empresas classificadas.

**10.16** A obtenção de propostas substitutivas mais vantajosas importará na obrigatoriedade de sua apresentação escrita e assinada pelo Proponente, não cabendo qualquer direito de reclamação às demais Licitantes.

**10.17** O Instituto Vida e Saúde - INVISA publicará em seu website institucional (<https://www.invisa.org.br>) o resultado de julgamento, informando a empresa vencedora.

**10.18** O Instituto Vida e Saúde - INVISA poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o Processo de Seleção, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

## **11. QUESTIONAMENTOS E RECURSOS**

**11.1** Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital até as 17:00h do dia 22 de julho de 2019, devendo o pedido ser protocolado por escrito no Instituto Vida e Saúde – INVISA, Rua dos Guriatans, Quadra 6, Casa 9, Jardim Renascença, São Luís/MA.

**11.2** Dos atos decorrentes da aplicação deste Edital cabem:

**11.2.1** Recurso, no prazo de 03 (três) dias corridos, após a comunicação das decisões acerca da habilitação e 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. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no escritório do Instituto Vida e Saúde – INVISA.

**12.2.1.1** Os recursos deverão ser protocolados, no prazo supra, junto ao Instituto Vida e Saúde – INVISA, localizado na Rua dos Guriatans, Quadra 6, Casa 9, Jardim Renascença, São Luís/MA, em dias úteis, das 08:00h as 17:00h.

**11.2.2** A intimação para apresentação de recurso será feita mediante publicação no site do Instituto Vida e Saúde – INVISA (<http://www.invisa.org.br/>).

**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 Vida e Saúde – INVISA procederá à adjudicação do objeto ao concorrente vencedor.

## **12. DO CONTRATO**

**12.1** As obrigações decorrentes do presente Processo de Seleção serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o presente Ato Convocatório, seu anexo e a proposta do Contratado, no que couber.

**12.2** Após publicação do resultado de julgamento, o proponente vencedor será convocado por e-mail, para, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, apresentar novas certidões de regularidade e, sendo estas válidas, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual.

**12.3** Se a empresa proponente, no ato da assinatura do Contrato ou da retirada da Ordem de Serviço, não comprovar que mantém as condições estabelecidas neste Ato Convocatório, ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o Contrato ou retirar a Ordem de Serviço, poderá ser convocado outro proponente, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após feita a negociação, verificada a aceitabilidade da proposta e comprovados os requisitos exigidos neste Ato Convocatório, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

**12.4** Durante a vigência do contrato, a fiscalização será exercida por um representante da Contratante, ao qual competirá registrar em relatório todas as ocorrências e as deficiências verificadas e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução contratual.

**12.5** O contrato vigorará por prazo indeterminado, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, após os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito, sem direito a qualquer multa ou indenização, a nenhum título.

**12.6** O contrato é acessório ao principal, (**CONTRATO DE GESTÃO**) e futuros aditivos, que foram(em) realizados entre o **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** e o **Estado do Maranhão**, através de sua **Secretaria de Estado da Saúde**. Assim, se aquele contrato for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, este também se rescindirás ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma

comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não ensejará nenhuma multa ou indenização, a nenhum título e sob nenhuma rubrica.

**12.7** A apresentação da proposta implica plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Ato Convocatório e seus Anexos.

### **13. DAS PENALIDADES**

**13.1** 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:

**13.1.1** Decai o direito à contratação, sem prejuízos das demais penalidades previstas neste título;

**13.1.2** Multa de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato.

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

### **14. DAS DISPOSIÇÃO GERAIS**

**14.1** É assegurado ao Instituto Vida e Saúde - INVISA, o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

**14.2** É facultado ao Instituto Vida e Saúde - INVISA, em qualquer fase do presente Processo Seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**14.3** As decisões referentes a este Processo de Seleção serão comunicadas aos proponentes por e-mail e, ainda, mediante publicação no website <http://www.invisa.org.br/>.

**10.4** Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo Instituto Vida e Saúde - INVISA.

**10.5** Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;**

**ANEXO II – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO.**

**ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO**

**10.6** Todos os atos serão registrados e documentados.

**10.7** As empresas interessadas deverão examinar 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.

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

**10.7.2** O Instituto Vida e Saúde - INVISA 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 limite para envio da Documentação de Habilitação e Proposta Técnicas e de Preços, quando verificadas quaisquer das circunstâncias já descritas neste instrumento.

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

**10.9** Para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relacionadas com este Edital e seus Anexos, as partes elegem o foro da Comarca de São Luís, Estado do Maranhão, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**São Luís/MA, 08 de julho de 2019.**

**BRUNO SOARES RIPARDO**  
**Diretor-Geral**  
**Instituto Vida e Saúde - INVISA**

## ANEXO I

### Termo de referência

#### 1. DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do processo seletivo a contratação de empresa especializada na **prestação de serviços médicos em pronto socorro e unidades hospitalares, incluindo clínica médica, ultrassonografia e cirurgias eletivas (com consultas ambulatoriais de avaliação) e de urgência**, no âmbito do Contrato de Gestão nº 04/2018/SES, de acordo com os quantitativos e especificações contidas neste edital, conforme planilha a seguir:

OBJETO	CARGA HORÁRIA	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
<b>CLÍNICA GERAL PLANTONISTA</b>	Plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	-	01 (um) profissional
<b>CLÍNICA GERAL PLANTONISTA</b>	Plantão presencial de 12 (doze) horas diurno, todos os dias da semana	-	01 (um) profissional
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>	Sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana com fornecimento de aparelho de ultrassonografia 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana. Meta de 120 exames ao mês	Meta de 120 exames ao mês	01 (um) profissional
<b>CIRURGIA GERAL Cirurgias eletivas (com consultas ambulatoriais de avaliação) e de urgência</b>	Plantão presencial de 12 (doze) horas diurno, 14 (quatorze) vezes ao mês e sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas	-	01 (um) profissional

1.2 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

#### 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 Vida e Saúde – INVISA.

#### 3. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 A prestação dos serviços deverá ser realizada no **Hospital Regional Dr. José Murad**, localizado na Rua Antônio Lopes, 693 - Centro, Viana - MA, 65215-000.

#### 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 edital;

**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. DO PAGAMENTO**

**5.1** O Instituto Vida e Saúde - INVISA pagará à empresa contratada o valor devido pelos serviços atestados, mediante a apresentação de Nota Fiscal de serviços até o dia 10º dia útil do mês após o Atestado de Recebimento dos serviços pelo Fiscal do Contrato.

**5.2** Os pagamentos somente serão efetuados, no prazo e condições estabelecidas no item acima, após seja realizado o respectivo repasse de valores pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, referente ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2018/SES, firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, em razão da condição de Organização Social sem fins lucrativos da CONTRATANTE.**

**ANEXO II**

**Proposta de Preços**

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL:</b>		<b>VENDEDOR:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>		<b>NÚMERO:</b>	
<b>BAIRRO:</b>		<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>
<b>TELEFONE:</b>		<b>CELULAR:</b>	
<b>EMAIL:</b>			

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	QTD. PROFISSIONAIS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
01	<b>CLÍNICA GERAL PLANTONISTA</b>	Plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	01		
02	<b>CLÍNICA GERAL PLANTONISTA</b>	Plantão presencial de 12 (doze) horas diurno, todos os dias da semana	01		
03	<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>	Sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana com fornecimento de aparelho de ultrassonografia 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana	01		
04	<b>CIRURGIA GERAL</b> Cirurgias eletivas (com consultas ambulatoriais de avaliação) e de urgência	Plantão presencial de 12 (doze) horas diurno, 14 (quatorze) dias ao mês e sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas	01		

<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>	R\$ 0,00 (XX)
--------------------------------	---

<b>VALIDADE DA PROPOSTA</b>	<b>30 DIAS</b>
-----------------------------	----------------

[CIDADE], XX de XX de XXXX.

**PROPONENTE**  
**(ASSINATURA E CARIMBO CNPJ)**

**ANEXO III**

**Minuta do Contrato de Prestação de Serviços Médicos**

**QUADRO RESUMO**

Especialidade(s)	Clínica Médica, Ultrassonografia e Cirurgia Geral
Objeto	Prestação de Serviços de clínica médica, ultrassonografia com fornecimento de aparelho de ultrassonografia e cirurgias eletivas (com consultas ambulatoriais de avaliação) e de urgência
Responsável técnico	XXXXXXXXXXXXXXXX
Preço	Conforme cláusula quinta
Dia do Pagamento	Até o 10º dia útil do mês, salvo atraso no repasse governamental
Multa moratória	2% (dois por cento) a ser aplicada sobre a parcela não paga.
Reajuste	Anualmente e de forma negocial, por escrito
Índice do reajuste	A ser combinado na época de eventual concessão do reajuste
Prazo de vigência	Indeterminado
Data de início	XX/XX/XXXX
Foro	São Luís/MA
Equipamentos	De propriedade da Contratante, a quem cabe a sua manutenção.

**CONTRATANTE**

Razão Social/Nome	<b>INSTITUTO VIDA E SAÚDE</b>
Endereço	RUA DOS GURIATANS, QUADRA 6, CASA 9, JARDIM RENASCENÇA, SÃO LUIS, MA
CNPJ	05.997.585/0008-56
Representante	BRUNO SOARES RIPARDO – CPF: 110.695.987-63

**CONTRATADA**

Razão Social/Nome	XXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço	XXXXXXXXXXXXXXXX
CNPJ	XXXXXXXXXXXXXXXX
Responsável	XXXXXXXXXXXXXXXX
Documento	XXXXXXXXXXXXXXXX
TEL	XXXXXXXXXXXXXXXX

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

1. A **CONTRATADA** se obriga a prestar os serviços médicos nas especialidades acima identificada.
2. Os serviços serão prestados por meio de médicos pertencentes ao quadro de pessoal da própria **CONTRATADA** ou por ela designados, sendo que desde já ela declara assumir inteira responsabilidade por eles, em todos os seus aspectos legais.

3. A prestação de serviços abrangerá o atendimento a todos os pacientes que vierem a ser atendidos pelo hospital na referida especialidade, oriundos do **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**.

4. O atendimento aos pacientes será prestado na área específica destinada a especialidade nas dependências do **HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ MURAD** ou em local a ser indicado pela **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESCALAS DE TRABALHO**

1. Será de única e exclusiva responsabilidade da **CONTRATANTE** e de seus sócios e/ou **DIRETORES DAS UNIDADES** a elaboração das escalas de plantão dos médicos que prestarão os serviços, sem nenhuma interferência, opinião ou ingerência da **CONTRATADA**.

2. As escalas elaboradas pela **CONTRATANTE** e/ou **DIRETORES DAS UNIDADES** deverão ser entregues até o dia 25 de cada mês, anterior ao mês vigente à **CONTRATADA** para conhecimento e acompanhamento.

3. As partes deixam claro que a **CONTRATANTE** está contratando os serviços médicos a serem prestados pela **CONTRATADA**, sendo que a designação e escolha daqueles que irão prestar tais serviços deve ser feita exclusivamente pela **CONTRATADA**. Para a **CONTRATANTE** interessa que o médico designado para a prestação de serviços seja competente tecnicamente no Conselho de Classe e que atenda os pacientes a contento.

4. A **CONTRATADA** poderá substituir, a qualquer momento, os médicos previamente escalados para cumprir os plantões. O médico substituto deverá ser devidamente e obrigatoriamente identificado previamente com cinco dias úteis de antecedência à **CONTRATANTE**, por meio da apresentação dos documentos abaixo relacionados, para conhecimento e para que possa zelar pelo correto e adequado atendimento dos pacientes, sendo que tal atividade é inerente à sua gestão.

5. Obriga-se a **CONTRATADA** a designar médicos para prestar serviços à **CONTRATANTE** quando se tratar do exercício médico em área especializada, que tenham, necessária e obrigatoriamente, residência e/ou título de especialista na especialidade, devendo o profissional estar registrado e em dia com o CRM e o órgão regulador de sua especialidade, devendo apresentar periodicamente o comprovante de recertificação.

6. Para conhecimento dos profissionais que prestam serviços no **HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ MURAD** é necessário a confecção de crachá para que eles transitem nas dependências do estabelecimento, a **CONTRATADA** se obriga a apresentar à **CONTRATANTE** relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, RG, CPF, CRM, registro no órgão regulador da especialidade, endereços residencial e do consultório, número dos telefones comercial, celular, residencial) dos médicos que ela designará para prestar os serviços e ainda cópia autenticada dos seguintes documentos: a) Diploma de graduação em medicina; b) Certificado de conclusão da residência; c) Certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade; d) Carteira do CRM; e) Certidão de aquisição anuidade do CRM.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS EQUIPAMENTOS**

1. Para que a **CONTRATADA** preste os serviços aqui combinados a **CONTRATANTE** lhe repassará os equipamentos necessários, sendo que aquela se obriga a cuidar e zelar pela sua integridade como se seus fossem, respondendo perante esta pelos danos a eles causados por culpa ou dolo dos seus prepostos que os utilizarem, ficando desde já autorizado o desconto na fatura do valor equivalente ao dano causado, se aplicável.

2. Os equipamentos mobiliários, instrumentos e os demais necessários à prestação dos serviços deverão ser relacionados e identificados em inventário específico. Sempre que houver aquisição, mudança ou transferência de qualquer equipamento, mobiliário ou instrumental, o inventário deverá ser alterado para registrar sua nova composição.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

1. Prestar os serviços da forma e no prazo aqui pactuados com autonomia técnica (Res. CFM 1931/09).
2. Disponibilizar profissionais médicos para prestação de serviços da seguinte forma:
  - **PLANTONISTA (Clínica Geral):** 01 (um) profissional para plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana;
  - **PLANTONISTA (Clínica Geral):** 01 (um) profissional para plantão presencial de 12 (doze) horas, todos os dias da semana;
  - **ULTRASSONOGRAFIA:** 01 (um) profissional em sobreaviso 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana com fornecimento de aparelho de ultrassonografia por 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana;
  - **CIRURGIA GERAL (CIRURGIAS ELETIVAS COM CONSULTAS AMBULATORIAIS DE AVALIAÇÃO E DE URGÊNCIA):** 01 (um) profissional para plantão presencial de 12 (doze) horas diurno, 14 (quatorze) dias ao mês e sobreaviso de 24 horas.
3. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos e demais profissionais que ela designar para prestar os serviços nas dependências do **HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ MURAD**, cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas do estabelecimento, especialmente o Regimento do Corpo Clínico e o Regulamento Interno.
4. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, por todos os seus prepostos (sócios, estagiários, aprendizes, consultores, prestadores de serviços e demais colaboradores em geral) que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento, cabendo a ela fazer com que eles observem rigorosamente as suas normas internas.
5. A **CONTRATADA** se obriga a informar à **CONTRATANTE** a qualificação completa, o local de trabalho e o serviço a ser desenvolvido de todo e qualquer preposto, de forma que possa ser expedido crachá para controle do fluxo interno de pessoas.
6. Substituir em vinte e quatro horas, sem questionamentos, o profissional que não atender as necessidades da prestação dos serviços aqui contratados, a pedido da **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO**

1. O valor a ser pago pela prestação dos serviços será de acordo com a tabela abaixo apresentada:

Tabela dos Serviços Médicos		
Descrição dos Serviços	Modalidade de Pagamento	Valor pago por Profissional/Serviço

		Imposto	Total
Clínica Médica – Plantonista 24 h	Valor fixo por profissional	R\$ X,XX	R\$ X,XX
Clínica Médica – Plantonista 12 h	Valor fixo por profissional	R\$ X,XX	R\$ X,XX
Ultrassonografia – sobrevisto 24h	Valor fixo por profissional	R\$ X,XX	R\$ X,XX
Cirurgião – sobrevisto 24 h	Valor fixo por profissional	R\$ X,XX	R\$ X,XX

2. A empresa quando da apresentação da nota fiscal, devidamente atestada, deverá apresentar relatório/planilha dos plantões realizados, para a devida conferência e pagamento, acompanhada dos documentos que comprovem a regularidade fiscal da empresa, através dos seguintes documentos:

2.1. **Certidões Negativas de Débitos Federais, Estaduais e Municipais da sede da empresa, válidas no dia de sua apresentação;**

2.2. **Prova de recolhimento de contribuições junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), válida no dia de sua apresentação;**

2.3. **Certidão de Regularidade com os Débitos Trabalhistas (CNDT), válida no dia de sua apresentação.**

3. Na nota fiscal deverá constar, o nome do Hospital em que os serviços foram prestados e a informação de que a contratação dos serviços corresponde ao Contrato de Gestão nº 04/2018/SES celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

4. Os pagamentos somente serão efetuados, no prazo e condições estabelecidas no presente contrato, após seja realizado o respectivo repasse de valores pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, referente ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2018/SES, firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão**, em razão da natureza deste contrato e da condição de Organização Social sem fins lucrativos da **CONTRATANTE**

5. O **CONTRATANTE** ficará constituído em mora caso não realize o pagamento das faturas, devidas a **CONTRATADA**, após o recebimento do repasse pelo Parceiro Público (**Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão**). Nesse caso o **CONTRATANTE** sujeita-se ao pagamento de multa contratual de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, incidentes sobre o valor corrigido monetariamente **pro rata dies** com base na variação do **INPC** verificada no período.

6. Os pagamentos em favor da **CONTRATADA** serão realizados exclusivamente por meio de depósito bancário na seguinte conta em nome da empresa:

Banco: XXXX  
Agência: XXXX  
Conta Corrente: XXXXX-X

## CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

1. O preço dos serviços será reajustado por meio de negociação específica neste sentido, somente produzindo efeitos se for feito por escrito.

2. Nas hipótese de complementação ou acréscimo que se fizerem nos serviços contratados, o Contrato poderá ser aditado conforme o limite estabelecido em Regulamento de Compras do Instituto Vida e Saúde – INVISA e no artigo 1º, inciso I da Portaria SES/MA nº 1.044, de 30 de outubro de 2018.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO E DA RESCISÃO**

1. O presente contrato será por prazo indeterminado, iniciando em XX/XX/XXXX.

2. Este contrato pode ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias decorridos, os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito, sem direito a qualquer multa ou indenização, a nenhum título.

3. Este contrato é acessório do principal, **CONTRATO DE GESTÃO nº. 004/2018/SES**, que foi realizado entre a **CONTRATANTE** e a **Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão**. Assim, se aquele contrato for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, este também se rescindirá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não haverá a comunicação de nenhuma multa ou indenização, a nenhum título e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DA CONTRATADA**

1. A responsabilidade técnica e profissional pela prestação de serviços, bem como qualquer processo cível e/ou criminal, juntos aos órgãos e poderes competentes, serão exclusivos da **CONTRATADA** e de seus sócios que em contrapartida, gozarão de ampla liberdade profissional, ressalvando-se apenas a abordagem de aspectos éticos que se envolvem com a prestação de serviços junto ao Diretor Clínico e/ou Técnico do hospital.

2. Correrão por conta e responsabilidade exclusivas da **CONTRATADA** todos os encargos fiscais, tributários, trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e para fiscais e obrigações previdenciárias emanada dos três níveis de administração pública que forem devidas a que incidirem sobre o exemplo da atividade a ser desenvolvida decorrente da prestação de serviços aqui pactuados, bem como outros que eventualmente incidirem e, ainda, as obrigações e encargos decorrentes do vínculo entre ela e seus empregados ou prepostos que forem exclusivamente por ela designada para a execução dos serviços aqui contratados.

3. A **CONTRATADA** é a única e exclusiva responsável por providenciar, o registro, inscrição e cumprimento de todas as obrigações constantes do SESMET, PCMSO, PPRA ou qualquer outra obrigação legal em relação a seus empregados ou prepostos, se comprometendo ainda pelo pagamento de toda e qualquer autuação que a **CONTRATANTE** vier a sofrer, em razão de sua eventual inércia.

#### **CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA DA CONTRATADA**

1. Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá entre a **CONTRATANTE** e qualquer pessoa inclusive médicos, designados pela **CONTRATADA** para prestar os serviços pactuados neste contrato.

2. A **CONTRATADA** declara que tem pleno conhecimento da Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho, e compromete-se a responder perante a **CONTRATANTE** por todas as verbas, valores, encargos, ou ônus decorrentes de eventual reconhecimento de vínculo empregatício pela Justiça do Trabalho por meio de qualquer procedimento que vier a ser promovido por empregado, ex-empregado ou preposto dela (**CONTRATADA**), inclusive médicos, contra a **CONTRATANTE**.

3. A **CONTRATADA** reconhecerá como seu o valor total eventualmente apurado em execução de sentença proveniente da Justiça do Trabalho, em processo ajuizado por qualquer empregado ou preposto, inclusive médicos, ou eventual valor que for ajustado amigavelmente entre as partes tanto nos autos do processo quanto extrajudicialmente, sempre com a participação da **CONTRATADA** que desde já se compromete a acatar composições amigáveis feitas entre a **CONTRATANTE** e o respectivo autor de eventuais ações judiciais.

4. Eventuais despesas, custas processuais e/ou honorários advocatícios despendidos pela **CONTRATANTE** também serão ressarcidos pela **CONTRATADA** em 5 (cinco) dias corridos a partir do desembolso. A **CONTRATADA** desde já os reconhece como seus, servindo os comprovantes, guias ou notas fiscais como recibos e documentos hábeis a instruir a cobrança, se necessário for.

5. Caso seja a **CONTRATANTE** acionada judicialmente ou administrativamente, inclusive reclamações trabalhistas, por qualquer ato inserido no rol de responsabilidade da **CONTRATADA** (que é total e amplo), esta assumirá para si a responsabilidade por toda e qualquer eventual condenação, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, aplicando-se no caso concreto uma das formas de intervenção de terceiros previstas no Código de Processo Civil, especialmente a denúncia da lide (art.125) com o que concorda e aceita incondicionalmente a **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

1. A intenção das partes é a de que a **CONTRATADA** assumira e se responsabilize direta e integralmente pelo pleno e total funcionamento das especialidades acima identificadas, aí inclusos os serviços médicos que forem necessários para que o serviço atinja o seu pleno funcionamento.

2. A **CONTRATADA** responderá única, exclusiva e diretamente por todo e qualquer ato praticado por seus empregados ou prepostos, inclusive médicos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, conforme artigo 932, III, do Código Civil e demais artigos e legislação aplicáveis, não podendo a **CONTRATANTE** ser responsabilizada por eles a nenhum título, vez que a responsabilidade total e completa pela prestação de serviços na especialidade acima identificada está sendo assumida expressa e integralmente pela **CONTRATADA**.

3. A **CONTRATADA** será a única e exclusiva responsável por quaisquer reclamações e eventuais erros médicos dos integrantes de sua equipe, eximindo a **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA COMPENSATÓRIA**

1. A parte que violar qualquer cláusula deste contrato incorrerá em multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor mensal pago a título de preço, acima combinado, sem prejuízo da sua rescisão imediata e da adoção das medidas judiciais cabíveis, sendo que a multa compensatória aqui estipulada tem em vista o princípio da liberdade de contratar.



## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

1. Este contrato é intransferível, não podendo a **CONTRATADA** sub-rogar seus direitos e obrigações a terceiros sem anuência por escrito da **CONTRATANTE**.
2. Ficam fazendo parte integrante deste contrato cópia do instrumento constitutivo da **CONTRATADA**, comprometendo-se esta a entregar à **CONTRATANTE** copiadas das respectivas alterações, caso venham a ocorrer.
3. Os sócios da **CONTRATADA** respondem solidária e subsidiariamente pelas obrigações assumidas em nome da pessoa jurídica.
4. A infração a qualquer cláusula deste contrato autoriza a sua imediata rescisão e a cobrança de multa pela **CONTRATANTE** mediante correspondência a exclusivo critério desta, sem a necessidade de notificação extrajudicial ou judicial neste sentido.
5. A **CONTRATADA** se obriga a manter em segredo todas as informações cadastrais e comerciais obtidas com a **CONTRATANTE**, inclusive as constantes deste contrato, respondendo única, exclusiva e diretamente pela indenização correspondente à violação desta regra.
6. Sem prejuízo da aplicação de qualquer cláusula deste contrato, à **CONTRATANTE** é assegurado o direito de regresso contra a **CONTRATADA** e seus sócios na hipótese de ela sofrer algum prejuízo produzido por esta ou seus prepostos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

1. Para dirimir quaisquer dúvidas, as partes elegem o foro da Comarca de São Luís/MA, por mais privilegiado que seja outro.

São Luís, xx de xx de xxxx.

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

### **TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
**Nome:**

**CPF:**

**End.:**

\_\_\_\_\_  
**Nome:**

**CPF:**

**End.:**