

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

1 DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste Termo de Referência a **CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA**, de acordo com as especificações, quantidades estimadas e condições constantes neste documento.

1.2 Os serviços que compõem o objeto a ser contratado se encontram informados na tabela a seguir:

LOTE ÚNICO						
CÓD. SIGA	DESCRIÇÃO DO SERVIÇOS	UNIDADE	QUANT. MENSAL	QUANT. 12 MESES	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL MENSAL R\$
264723	OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (SESSAO)	SESSAO	56	672		
VALOR TOTAL MENSAL						R\$
VALOR GLOBAL PARA 12 MESES						R\$

2 DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 DA ENTREGA E EXECUÇÃO

2.1.1. A empresa contratada deverá estar localizada dentro da zona urbana de Colatina, a uma distância de no máximo 07 km, com atendimento de segunda a sexta-feira em horário comercial, atendendo todos os critérios e protocolos para a realização dos serviços.

2.1.2. Executar fielmente e dentro das melhores normas técnicas os serviços que lhe forem confiados, conforme as requisições emanadas e/ou aprovadas pela contratante.

2.1.3. Atender com prioridade as solicitações da Contratante, para execução de serviços;

2.1.4. A contratada deverá emitir relatório mensal com o nome e número de pacientes atendidos, acompanhando o documento fiscal competente.

2.1.5. Não serão aceitas pela contratante, sublocações, sub empreitada ou terceirização dos serviços pela empresa contratada.

2.1.6. O objeto contratual deverá ser entregue em conformidade com as especificações e condições estabelecidas neste termo, sendo que após o recebimento da solicitação do pedido dos procedimentos emitido em nome do paciente através do sistema MV, AUTORIZADO pelo Diretor Técnico do HMSA, a empresa vencedora terá o prazo máximo de até 12 (doze) horas para a devida prestação dos serviços;

2.1.7. O tempo de duração de cada sessão da câmara hiperbárica deverá ser de 1h30 minutos.

2.2 DO PRAZO DE EXECUÇÃO

2.2.1 O agendamento dos procedimentos será efetuado pelo Hospital e Maternidade Silvio Avidos – HMSA, e deverá ser realizado em local de responsabilidade da contratada, condizente e de acordo com as normas médicas e legais exigidas para tal.

2.2.2 Os procedimentos serão realizados em pacientes encaminhados mediante requisição do médico solicitante, previamente autorizada pela Direção do HMSA.

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

3 JUSTIFICATIVA

3.1 JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

3.1.1 Tendo em vista o interesse mútuo da SESA e da Fundação na gestão do Hospital e Maternidade Silvio Avidos – HMSA e o plano operativo apresentado pela iNOVA Capixaba, conforme o processo de número 2021-N7PFL. Considerando que o HMSA trata-se de um hospital com pronto socorro porta aberta, referenciado pelo NERI e referência pelo SAMU. Considerando a necessidade de atender-se aos preceitos constitucionais em que se estabelece ser a saúde considerada como serviço contínuo, não podendo haver interrupção no seu fornecimento a população. Por fim, considerando não ser possível a sub-rogação dos contratos firmados pela SESA, que se faz necessária a presente contratação emergencial da especialidade por não haver tempo hábil para a finalização da contratação ordinária em trâmite sob o n.º 2024-ZRKHL.

3.2 JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO:

3.2.1 O quantitativo expresso neste termo de referência foi dimensionado baseando-se na nota técnica assistencial do Hospital e Maternidade Silvio Avidos – HMSA para assunção da FUNDAÇÃO iNOVA CAPIXABA, de 05 de outubro de 2023 e sua complementação, entranhados no processo 2021-N7PFL.

4. DA CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

O objeto a ser contratado atende à condição de serviço comum.

(x) SIM () NÃO

5. LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.1 O objeto a ser contratado será realizado diretamente na sede da empresa a ser contratada, que deverá possuir estrutura física para tal, com acessibilidade para cadeirantes, acamados e com o acesso de veículo do tipo ambulância, com agendamento prévio do Núcleo Interno de Regulação – NIR do Hospital e Maternidade Silvio Avidos - HMSA

6. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1 O prazo de vigência da contratação é de até 01 (hum) ano, contados da data da assinatura do contrato, não podendo haver prorrogação, na forma do artigo 75, VIII da Lei nº 14.133, de 2021.

7 DO PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO

7.1 A CONTRATADA deverá iniciar a execução dos serviços objeto do contrato de imediato após a assinatura do contrato.

8 DA VISITA TÉCNICA

() APLICA

(x) NÃO SE APLICA

8.1 A Visita Técnica, FACULTATIVA, nos locais onde serão realizados os serviços, deverá ser agendada até 05 (cinco) dias antes da data prevista para abertura da cotação junto a Direção Técnica, situado na Rua Cassiano Castelo, 375, Centro, Colatina/ES, CEP: 29700-060, pelo

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

telefone (27) 3717-2430 ou através dos endereços eletrônicos hmsa.direcaoadm@saude.es.gov.br ou hmsa.direcao geral@saude.es.gov.br, das 08h00 às 17h00 horas.

8.2 A licitante deve ser representada por seus administradores, procuradores ou prepostos, que devem apresentar documento de identificação, procuração, carta de preposição ou outro documento hábil a comprovar o vínculo da pessoa indicada para a respectiva visita.

8.3 Para todos os efeitos, considerar-se-á que o interessado tem pleno conhecimento do local e de todas as informações para execução do objeto, não podendo alegar posteriormente a sua insuficiência, nem pleitear modificações nos preços, prazos e condições ou requerer o reequilíbrio econômico-financeiro em decorrência da falta de informações sobre o objeto.

8.4 O transporte para deslocamento aos locais das visitas será de inteira responsabilidade dos interessados.

8.5 Todos os interessados devem preencher declaração de que têm conhecimento do local em que serão prestados os serviços.

9 PAGAMENTO

9.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, após a apresentação da Nota Fiscal correspondente, devidamente aceita pela CONTRATANTE, vedada a antecipação.

9.1.1 A CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal à CONTRATANTE até o último dia útil do mês da prestação do serviço.

9.1.2 A Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da Fundação iNOVA Capixaba somente quando a prestação do serviço for realizada na sede (matriz). Caso contrário, a Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da unidade hospitalar (filial).

9.2 O pagamento far-se-á por meio de uma única transferência bancária e será realizado até o último dia útil do mês subsequente a apresentação da Nota Fiscal.

9.2.1 Os pagamentos serão sempre realizados por meio de transferência bancária, devendo a CONTRATADA informar o domicílio bancário na Nota Fiscal.

9.3 Os pagamentos ficam condicionados ainda à apresentação das certidões de regularidade fiscal e trabalhista, junto com as Notas Fiscais.

9.4 Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal, esta será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação da nova Nota Fiscal, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela CONTRATANTE.

9.5 Nos termos do Decreto Estadual nº 5.460-R/2023 e da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 ou a que vier a substituí-la, a CONTRATANTE deverá proceder a retenção do Imposto de Renda (IR) na Fonte ao efetuar qualquer pagamento à pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços.

9.6 A CONTRATADA deverá emitir a(s) nota(s) fiscal(is), fatura(s) ou qualquer(qualsquer) outro(s) documento(s) de cobrança com o destaque do IR na Fonte.

9.7 Excetuam-se se dessa obrigação as hipóteses elencadas no art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012, devendo a CONTRATADA apresentar, em conjunto com os demais documentos de cobrança,

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

declaração do respectivo enquadramento, na forma dos anexos da referida Instrução Normativa.

10 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes deste objeto correrão à conta do orçamento da Fundação iNOVA Capixaba e serão especificadas no tempo da contratação ou emissão da ordem de serviço ou instrumento equivalente.

11 RESPONSABILIDADES DAS PARTES

11.1 RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

11.1.1 A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações, assumindo os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

11.1.2 Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

11.1.3 A CONTRATADA deverá manter devidamente limpos os locais onde se realizarem os serviços;

11.1.4 O equipamento deve oferecer imagens de alta resolução, nitidez afim de contribuir com o diagnóstico mais preciso;

11.1.5 Nos casos em que os equipamentos da contratada estiverem em manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, inclusive serviços de transporte, sem ônus para a contratante e sem a interrupção dos serviços;

11.1.6 A contratada deverá oferecer todos os descartáveis e de consumo específico aos procedimentos sem ônus para o HMSA (seringas, agulha, luvas), bem como os equipamentos de Proteção Individual (EPI'S) e coletiva (EPC'S) necessários para a realização dos exames. Os demais materiais e acessórios necessários a realização dos exames contratados, deverão estar sempre disponíveis para o perfeito funcionamento da mesma, sem discontinuidades deste;

11.1.7 Responder por perdas e danos que venham a sofrer a CONTRATANTE e/ou terceiros, em razão de ação e ou omissão dolosa ou culposa de seus empregados, quando nas suas dependências ou nas da unidade hospitalar, reparando ou indenizando os prejuízos, independentemente de outras cominações legais a que estiver sujeita;

11.1.8 Manter seus empregados e/ou prestadores de serviços com uniformes/vestimentas limpas, em bom estado de conservação, fornecendo a eles crachá de identificação – de uso obrigatório - conforme padrão pré-estabelecido pela Fundação iNOVA Capixaba e, provê-los com os equipamentos de proteção individual – EPI'S, arcando com as despesas advindas destas exigências, em conformidade com a Norma Regulamentadora Número 6, do Ministério do Trabalho, de acordo com o exigido para cada categoria;

11.1.9 Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE, prestando todas as informações solicitadas, com referência à execução dos serviços;

11.1.10 Cumprir a legislação trabalhista, previdenciária e social dos profissionais alocados, inclusive no que refere-se à jornada de trabalho e ao pagamento de salário no prazo legal e, ainda, comprovação mensal em conjunto com a apresentação da Nota Fiscal;

11.1.11 A CONTRATADA obedecerá às normas e os procedimentos internos atinentes às rotinas diárias dos locais onde os serviços serão prestados;

11.1.12 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da presente contratação;

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

11.1.13 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

11.1.14 Notificar a CONTRATANTE, por escrito, qualquer alteração na razão social ou de seu contrato acionário e de mudança em sua Diretoria, contrato ou estatuto, apresentando no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contatos do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial e/ou do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;

11.1.15 Utilizar, para a realização dos serviços, profissionais devidamente habilitados, reservando-se a CONTRATANTE o direito de exigir a substituição daqueles que comprovadamente não estejam cumprindo as exigências constantes do Termo de Referência;

11.1.16 Observar diretrizes organizacionais e dispositivos legais, bem como preencher corretamente os documentos referentes ao atendimento dos pacientes, apresentando-os de forma legível e completa;

11.1.17 Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes, fornecendo as informações ao arquivo médico;

11.1.18 Utilizar obrigatoriamente o sistema de informação disponibilizado para a Unidade Hospitalar segundo as regras estabelecidas pela Secretaria de Estado de Saúde;

11.1.19 Manter nos quadros destinados a prestar serviços na unidade objeto deste contrato, apenas profissionais com a habilitação definida no Termo de Referência e devidamente cadastrados na SESA-ES/CNES;

11.1.20 Responsabilizar-se integralmente pelos profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando a execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados;

11.1.21 Providenciar a correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços de modo a evitar qualquer prejuízo a execução do objeto, sob pena de aplicação das sanções previstas neste instrumento;

11.1.22 Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Termo de Referência e respectivos anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamento de salários, os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos, transportes, alimentação e outras exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais, inclusive responsabilidade decorrente de acidentes, indenizações e seguros e quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregadora e/ou CONTRATANTE, sem qualquer solidariedade da CONTRATANTE;

11.1.23 Prestar os serviços com a qualidade assegurada, e nos parâmetros definidos, não permitindo que em nenhum momento fique a Unidade Hospitalar sem um profissional da especialidade objeto deste Termo de Referência;

11.1.24 Assumir total responsabilidade, inclusive por seus sócios e colaboradores, em manter absoluto e irrestrito sigilo sobre o conteúdo das informações que digam respeito à CONTRATANTE, a que vier a ter conhecimento por força da prestação dos serviços ora contratados, vindo a responder, portanto, por todo e qualquer dano que o descumprimento da obrigação aqui assumida venha a ocasionar à CONTRATANTE;

11.1.25 Todas as informações, resultados, relatórios e quaisquer outros documentos obtidos e/ou elaborados pela CONTRATADA na execução dos serviços a serem contratados, serão de exclusiva propriedade da CONTRATANTE, não podendo a CONTRATADA utilizá-los para qualquer

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	2024-L572D
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

fim, ou divulgá-los, reproduzi-los ou veiculá-los, a não ser que prévia e expressamente autorizada pela CONTRATANTE;

11.1.26 Zelar para que sejam cumpridas as normas internas da CONTRATANTE, assim como pela prestação dos serviços relativos à segurança e à prevenção de acidentes e outras normas afetas diretamente a execução dos serviços;

11.1.27 Participar das Comissões obrigatórias e das reuniões clínicas, quando necessário e/ou solicitado pelo Diretor Técnico da Unidade Hospitalar;

11.1.28 Participar e contribuir com todos os processos e certificação e acreditação que forem executados pela CONTRATANTE;

11.1.29 Designar preposto encarregado do relacionamento com a CONTRATANTE para o gerenciamento do contrato;

11.1.30 Apresentar à CONTRATANTE a relação nominal dos profissionais indicados para os serviços, inclusive em caso de substituição, acompanhada dos respectivos títulos de especialização e respectivas atualizações de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, com cópia autenticada, de modo a compor arquivo de prontuários funcionais sempre à disposição da CONTRATANTE;

11.1.31 Fornecer mensalmente à Diretoria Técnica da Unidade Hospitalar a escala de serviço do mês subsequente, até o 25º dia do mês corrente, relativamente ao mês de referência, declinando os nomes dos profissionais que prestarão os serviços, sendo que qualquer substituição de profissionais deverá ser providenciada e informada com igual antecedência;

11.1.32 Fornecer os formulários a serem utilizados no controle do pessoal alocado à execução dos serviços, sendo vedada a utilização para esse fim, de formulários ou papéis com o timbre da CONTRATANTE;

11.1.33 Assegurar que o seu quadro de profissionais:

a) mantenha sigilo quanto as informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho das suas funções;

b) guarde absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente e jamais utilizar seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir a acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade;

c) preste os serviços com autonomia técnica, zelando pelo perfeito desempenho ético da medicina;

d) ofereça aos pacientes todos os recursos necessários ao atendimento dos mesmos em benefício dos quais deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

e) atenda os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade da prestação dos serviços;

f) não utilize, nem permita que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;

g) esclareça ao paciente e/ou ao seu representante, se necessário por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de realizar ou não qualquer ato profissional previsto neste documento;

h) colabore com a Direção Técnica da Unidade Hospitalar nos processos de habilitação/credenciamento de serviços junto ao Ministério da Saúde, elaborando e atualizando as rotinas e normas exigidas;

11.1.34 Comunicar a CONTRATANTE qualquer ocorrência como furto, roubo ou extravio de materiais e equipamentos, se sua propriedade ou sob a sua responsabilidade, imediatamente à constatação dos fatos;

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

11.1.35 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados conforme Lei 14.133/21;

11.1.36 Assumir a reponsabilidade técnica perante os órgãos federais, estaduais e municipais, inclusive as Agências de Vigilância Sanitária;

11.1.37 A responsabilidade técnica e profissional pela prestação dos serviços, bem como, civil, administrativa e criminal junto a terceiros e órgãos competentes, será exclusiva da CONTRATADA;

11.1.38 É vedado ao profissional de saúde realizar pesquisas em seres humanos, mesmo que sejam observacionais, sem a anuência do Centro de Ensino, Pesquisa e Inovação da unidade hospitalar e/ou da unidade corporativa;

11.1.39 A CONTRATADA deverá possuir solução/ferramenta de controle de execução das atividades médicas que serão prestadas na unidade hospitalar, emitindo e enviando mensalmente à CONTRATANTE relatório discriminatório das atividades prestadas conforme objeto contratado;

11.1.40 Executar os serviços em conformidade com o contrato resultante do Termo de Referência, obedecendo rigorosamente o disposto no respectivo Termo e seus Anexos, independentemente de transcrição ou anexação;

11.1.41 A CONTRATADA compreende que a Unidade Hospitalar/Fundação iNOVA Capixaba realizará atividades de monitorização para avaliar o cumprimento dos princípios de conduta, através de visitas técnicas, notificações e/ou análise de documentações;

11.1.42 A contratada deverá disponibilizar o equipamento em perfeito funcionamento e qualidade;

11.1.43 Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;

11.1.44 Fornecer mensalmente relatório de manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos alocados;

11.1.45 Fornecer EPI's necessários a execução dos serviços de limpeza e desinfecção dos equipamentos;

11.1.46 A contratada deverá prestar os serviços dentro dos parâmetro de rotinas estabelecidas, fornecendo todos os materiais em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância das recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislações.

11.1.47 Facilitar ao HMSA o acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, acatando as decisões e observações feitas pelo fiscal do contrato.

11.1.48 Arcar com todas as despesas e obrigações com encargos sociais, previdenciários, fiscais, securitárias e comerciais decorrentes da execução do presente contrato.

11.1.49 Responsabilizar-se por danos causados ao HMSA e a terceiros na execução dos serviços, decorrentes de culpa ou dolo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo HMSA.

11.1.50 Manter-se durante todo o período de execução do serviço em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

11.1.51 Os funcionários da Contratada deverão estar uniformizados e com crachá de identificação da empresa.

11.1.52 Comunicar ao HMSA quaisquer fatos ou anormalidades que porventura possam prejudicar o bom andamento ou o resultado final dos serviços prestados.

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

11.1.53 Manter em dia todas as obrigações com o conselho regional de medicina.

11.1.54 Os médicos devem ser habilitados e capacitados para realização do procedimento.

11.2 RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

11.2.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e exigências informadas neste Termo de Referência.

11.2.2 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente aos serviços prestados, no prazo e forma estabelecidos neste Termo de Referência e seus anexos.

11.2.3 Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por empregado especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

11.2.4 A Fundação não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados a esta contratação, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

12 CONDIÇÕES DA HABILITAÇÃO

12.1 Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos exigidos.

12.2 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, será verificado o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

(a) Cadastro de Fornecedores do Estado do Espírito Santo – CRC/ES;

(b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União.

13 REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA E QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

13.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ.

13.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

13.3 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado).

13.4 Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante.

13.5 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

13.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa.

13.7 Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento.

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

14 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA

☒ (x) APLICA

☐ () NÃO SE APLICA

14.1 Atestados(s) de Capacidade Técnica emitido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, atestando que a empresa presta ou já prestou serviços de características semelhantes objeto deste termo, em especificações e que não possui nada que desabone a sua capacidade de prestação de serviços médicos de OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA que se encontram informados na tabela do item 1.2.

14.1.1 O Atestado acima deverá constar os seguintes dados: nome do CONTRATANTE e da CONTRATADA, data de início e término dos serviços; local de execução; especificações técnicas dos serviços executados, assim como os volumes de procedimentos e informação sobre o bom desempenho dos serviços.

14.1.2 O atestado deverá ser apresentado em documentos timbrado, contendo a assinatura do representante legal; o CNPJ, telefone de contato; e-mail e endereço da pessoa jurídica público ou privada, responsável pela sua emissão com respectiva data de emissão do documento.

14.1.3 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

14.1.4 Será admitido, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de atestados de períodos diferentes e de forma concomitante, não havendo obrigatoriedade de os anos serem ininterruptos.

14.1.5 Os atestados apresentados, poderão ser diligenciados de acordo com a Lei Federal nº 14.133/21 e demais alterações posteriores.

14.2 Declaração de que possui todo o conhecimento técnico necessário para prestação dos serviços.

14.3 Demonstração de que os serviços restam listados em seu objeto social.

15 GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

15.1 A Fundação designará formalmente, em instrumento próprio, o(s) colaborador(es) responsável(is) pela gestão e fiscalização do serviço a ser contratado para acompanhamento do objeto deste Termo de Referência.

16 GARANTIA DO CONTRATO

☒ (x) APLICA

☐ () NÃO SE APLICA

16.1 Será exigida a garantia da contratação no percentual de 5% (cinco por cento) no valor total da contratação.

16.1.1 Caberá a CONTRATADA optar por uma das seguintes modalidades de garantia, na forma prevista na Lei:

- a) caução;
- b) seguro-garantia;
- c) fiança bancária.

17 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	2024-L572D
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

17.1 O não cumprimento total ou parcial das obrigações assumidas na forma e prazos estabelecidos sujeitará a Contratada às penalidades constantes na legislação em vigor, sempre assegurados os princípios do contraditório e da ampla defesa, que estarão descritas no instrumento contratual.

18 CONDIÇÕES GERAIS

18.1 Caso haja a descontinuidade da especialidade/serviço contratado na unidade hospitalar, a Fundação se reserva no direito de encerrar o contrato sem que incida qualquer tipo de penalidade para esta, devendo seguir as regras instituídas em contrato.

19 RESPONSABILIDADE PELO TERMO DE REFERÊNCIA

19.1 Este Termo de Referência foi elaborado por Luis Claudio de Souza – Coordenador Hospitalar.

20 DA DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA MINUTA PADRONIZADA

20.1 Declaro(amos) que, para a elaboração deste Termo de Referência, foi utilizada a minuta padronizada do TR exclusivo para serviço, extraída do site oficial da Fundação iNOVA Capixaba em 04/06/2024.

(Assinatura Eletrônica)

Luis Claudio de Souza
Coordenador Hospitalar
Fundação iNOVA Capixaba

	TERMO DE REFERÊNCIA – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS - NLL	PROCESSO Nº 2024-L572D
	OBJETO: CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS - HMSA	
ÁREA DEMANDANTE: DIRASSIST		
Padrão Versão: 01		

ANEXO ÚNICO
“MODELO” DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO LOCAL E CONDIÇÕES
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

Declaramos que temos pleno conhecimento do local e das condições em que deverão ser prestados os serviços de _____, conforme estipulado no Termo de Referência, reconhecendo ainda que tal circunstância retira-nos a possibilidade de qualquer alegação futura de necessidade de adequação de objeto e/ou recomposição (reequilíbrio, revisão ou repactuação) de preços quanto ao aqui declarado.

Atenciosamente,

Local,de de.....

Nome do Representante Legal ou Procurador, assinatura e carimbo:

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

LUIS CLAUDIO DE SOUZA
COORDENADOR ASSISTENCIAL
CHOSP - INOVA - GOVES
assinado em 18/07/2024 17:02:54 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 18/07/2024 17:02:54 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRÉ ESTEVES BRAGA (ASSESSOR DE GESTÃO - DIRASSIST - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-CNG974>