



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Processo	Requisição de Proposta (RFP)
Seletivo	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO DE DIREÇÃO E
Nº	RESPONSABILIDADE TÉCNICA
03/2026	

Posse - GO, 14 de maio de 2026

ERRATA DE REABERTURA DE PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO DE DIREÇÃO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA.

PROCESSO SELETIVO Nº 03/2026 – Prestação de Serviços Médico de Direção e Responsabilidade Técnica.

CONSIDERANDO:

A – Que em 01.07.2025 foi outorgado o Termo de Colaboração nº 20/2025 – SES, celebrado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde de Goiás, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

B – Que o IMED iniciou o Processo Seletivo Nº 03/2026 para a contratação de pessoa jurídica especializada em Prestação de Serviços Médico de Direção e Responsabilidade Técnica, para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse);

C – Que o Processo Seletivo Nº 03/2026 necessita de prorrogação de prazo para apresentação de propostas;

D – Informa-se que mantém a obrigatoriedade da apresentação de todos os documentos exigidos no Processo Seletivo Nº 03/2026, mesmo que o proponente já tenha

apresentado em quaisquer outros momentos;

E – Serve a presente errata, para reabrir o prazo de entrega das propostas de acordo com as condições previstas no Processo Seletivo Nº 03/2026, de acordo com o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	14/05/2026	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	18/05/2026 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	20/05/2026	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (https://imed.org.br/editais-polclinica-de-posse/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	27/05/2026 Até 18h	Data/Hora limite para envio

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



<https://poli-posse.org.br/wp-content/uploads/2024/08/REGULAMENTO-COMPRAS.pdf>

Posse - GO, 13 de fevereiro de 2026

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços Médico de Direção e Responsabilidade Técnica, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	13/02/2026	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	18/02/2026 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	20/02/2026	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (https://imed.org.br/editais-policlinica-de-posse/)



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Envio das propostas técnica e comercial e documentação	27/02/2026 Até 18hs	Data/Hora limite para envio
--	--------------------------------------	-----------------------------

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

<https://poli-posse.org.br/wp-content/uploads/2024/08/REGULAMENTO-COMPRAS.pdf>



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	4
2. OBJETIVO	5
3. DA PARTICIPAÇÃO	5
4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS	6
5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS.....	6
6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS.....	7
7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO	7
8. PRERROGATIVAS DO IMED.....	8
9. ESCOPO	9
10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA	10
11. PROPOSTAS.....	10
11.1 Proposta Técnica	10
11.2 Documentos de Habilitação	11
11.3 Proposta Comercial	13
12. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	13
ANEXO I.....	15
ANEXO II.....	19
ANEXO III.....	21



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1. APRESENTAÇÃO

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02) e filial em Posse/GO na Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, S/N, Quadra A, Lote 001, C-2, Bairro Augusto José Valente II, CEP 73.906-048 (CNPJ nº 19.324.171/0012-57).

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

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

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

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

2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à contratação de pessoa jurídica para Prestação de Serviços Médico de Direção e Responsabilidade Técnica, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse), tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 94/2024 - SES).

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

3. DA PARTICIPAÇÃO

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



c) Estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas; e

d) Estrangeiras que não funcionem no País.

4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

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

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

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

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

Endereço Eletrônico
rfp@poli-posse.org.br

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

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

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

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

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

Serão desclassificadas as propostas:

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

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

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

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

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

8. PRERROGATIVAS DO IMED

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

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

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

9. ESCOPO

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

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

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

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

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

11. PROPOSTAS

11.1 Proposta Técnica

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

11.2 Documentos de Habilitação

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual **de Goiás,** mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais, **e do Estado em que tem sua sede;**

i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;

j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;

k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto desta RFP, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;

m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto desta RFP;
e

n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no Anexo I – Termo de Referência.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

11.3 Proposta Comercial

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

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

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para a **Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse)** serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.

Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL; e

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA SADER:17072541845

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços Médico de Direção e Responsabilidade Técnica, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

2. DESCRIÇÃO DETALHADA

- Assessorar a Gestão Administrativa em todos os assuntos médicos da Policlínica;
- Responsabilizar-se pelo exercício ético da Medicina perante o Conselho de Classe e todos os órgãos públicos e privados sobre os assuntos inerentes às atividades de Direção Técnica;
- Cumprir o previsto na legislação publicada pelos órgãos fiscalizadores, Ministério da Saúde e Conselho de Classe, **especialmente no que se refere à Portaria CFM nº 2.147/2016**, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos (quando aplicável) e chefias de serviço em ambientes médicos;
- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, por parte das equipes médicas;
- Manter perfeito relacionamento com os membros do corpo Clínico da Unidade de Saúde gerida;
- Promover reuniões periódicas com o corpo clínico;



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Unidade de Saúde;
- Promover a revisão dos “Protocolos Clínicos” implantados e/ou implantar novos, de acordo com a necessidade assistencial, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da Unidade de Saúde, propiciando a padronização e a sistematização das condutas, minimizando a variabilidade dos processos assistenciais e a solicitação de exames e procedimentos desnecessários;
- Monitorar e cobrar das equipes médicas a utilização dos protocolos implantados, assim como o registro dos atos médicos junto aos sistemas de informação da unidade de saúde através de assinaturas por certificados digitais;
- Representar a CONTRATANTE em suas relações com as autoridades sanitárias, regulatórias e outras, quando exigirem a legislação em vigor;
- Estar presente na unidade hospitalar, pelo menos, 40 (quarenta) horas semanais, de acordo com o funcionamento da unidade de saúde;
- Participar e dar instruções em todos os meios de comunicação criados para tal fim (lista de telefones/plano de chamadas, grupos de whatsapp, e-mails etc.) para otimizar a prestação dos serviços assistenciais;
- Comparecer nas reuniões das Comissões Obrigatórias instituídas, quando sua presença for solicitada;
- Reunir-se semanalmente com o Setor de Faturamento para avaliar a qualidade da documentação produzida pelo corpo Clínico da Unidade de Saúde, com objetivo de coibir possíveis erros e glosas de faturamento;
- Avaliar diariamente os indicadores hospitalares instituídos e a evolução dos mesmos, adotando todas as medidas necessárias e responsabilizando-se pelo cumprimento das metas do contrato de gestão;
- Estar permanentemente em contato com o Núcleo Interno de Regulação – NIR e Núcleo Interno de Agendamento – NIA, quando existirem, para fins de

apoiar em possíveis dúvidas ou intercorrências quanto à regulação de pacientes;

- Manter contato constante com a Gestão Administrativa da Policlínica, como também com a Diretoria Técnica do IMED para fins de prestar informações sobre a assistência prestada na unidade de saúde;
- Encaminhar ao Conselho de Medicina da jurisdição em que atua, documentação comprobatória do atendimento a que se refere a Resolução CFM nº 1.481/1.997, que determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no País deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes gerais para a elaboração dos Regimentos Internos da Unidade;
- Acompanhar o cumprimento e também cumprir as diretrizes da Resolução do CFM nº 2.147/2016;
- Fiscalizar as escalas de trabalho das equipes médicas, zelando para que não existam lacunas durante o período de atendimento/funcionamento. Em caso de ausência de profissional, o Diretor Técnico deverá tomar as providências necessárias para solucionar o caso com a máxima brevidade;
- Avaliar e, quando for o caso, emitir relatório sobre os pedidos de modificações do quadro de profissionais médicos da unidade de saúde;
- Emitir relatórios/pareceres técnicos quando solicitados pela Gestão Administrativa da policlínica ou mesmo pela Diretoria Técnica do IMED;
- Controlar os processos de rotina assistencial da unidade de saúde;
- Monitorar o funcionamento das atividades que envolvem o cuidado aos pacientes, o desempenho dos colaboradores e outras designações;
- Contribuir e assegurar que boas condições de trabalho sejam implementadas e seguidas na rotina diária de trabalho;
- Assegurar a eficiência e segurança de todos os procedimentos realizados no hospital;
- Dentre outras atividades correlatas aos serviços de Direção e Responsabilidade Técnica da Policlínica.



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: Em até 05 dias contados da assinatura do contrato.

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: Até a data de término prevista para o Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES firmado entre IMED e SES / GO

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global mensal

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 03/2026** para a Prestação de Serviços Médico de Direção e Responsabilidade Técnica, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse)

A - DADOS DO FORNECEDOR

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

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Escopo	Preço Mensal
	R\$

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

Local e data.

Representante Legal



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A N E X O III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº

Endereço:

(ii) Contratada:

Nome:

CNPJ/MF nº

Endereço:

B) OBJETO:

C) PRAZO DE VIGÊNCIA:

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: até 5 (cinco) dias contados da assinatura do Contrato.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ ().

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

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

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

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para a CONTRATANTE:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:

- E-mail: _____

- Telefone: (__) _____

I) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse) tendo em conta que a CONTRATANTE é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 94/2024 - SES).

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

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

2.1 - Serão de integral responsabilidade da **CONTRATADA** todos os ônus e encargos trabalhistas, tributários, fundiários e previdenciários decorrentes dos Serviços objeto deste Contrato, assumindo a **CONTRATADA**, desde já, todos os riscos de eventuais reclamações trabalhistas e/ou tributárias e/ou

23



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



autuações previdenciárias que envolvam seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos, ainda que propostas contra a **CONTRATANTE** ou quaisquer terceiros, comprometendo-se a **CONTRATADA** a pedir a exclusão da lide da **CONTRATANTE**, bem como arcar com todos os custos eventualmente incorridos pela mesma em virtude das reclamações em tela.

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

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

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

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- d) substituir imediatamente qualquer contratado, empregado, subcontratado ou preposto que, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, seja considerado inadequado;
- e) indicar responsável técnico para execução dos Serviços no momento em que estes forem iniciados;
- f) executar os Serviços ora contratados com zelo e eficiência e de acordo com os padrões e recomendações que regem a boa técnica;
- g) obedecer e fazer cumprir a legislação pertinente à prestação dos Serviços ora contratados;
- h) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários e securitários de acordo com as leis vigentes, referentes aos seus contratados, empregados, subcontratados e prepostos ou mesmo alocados para a execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- i) cumprir tempestivamente o recolhimento de todos os impostos, taxas e contribuições concernentes à execução dos Serviços objeto deste Contrato;
- j) submeter à aprovação prévia e por escrito da **CONTRATANTE** a intenção de subcontratar, total ou parcialmente, os Serviços objetos deste Contrato;
- k) prestar todas as informações e apresentar todos os relatórios solicitados pela **CONTRATANTE**, em até 5 (cinco) dias a contar da respectiva solicitação;
- l) fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços todo o material, ferramentas, equipamentos, insumos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços, sem ônus para a **CONTRATANTE**;
- m) refazer ou corrigir imediatamente qualquer parte dos Serviços executados em desacordo com o estabelecido neste Contrato e na legislação vigente, ou de forma insatisfatória ou sem qualidade; e
- n) manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

- Contrato Social e últimas alterações;
- Inscrição Estadual e Municipal; e



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- Registro na Junta Comercial.

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

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

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

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

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

RAZÃO SOCIAL DA **CONTRATADA**
C.N.P.J: CNPJ DA **CONTRATADA**
NOME DO BANCO
AGÊNCIA: NÚMERO DA AGÊNCIA
C.C: NÚMERO DA CONTA

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Não utilização de materiais e recursos humanos exigidos para a execução do Serviço, ou utilização



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



em qualidade ou quantidade inferior à demandada;

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

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

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

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

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

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Termo de Colaboração firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 88/2024 - SES), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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

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

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

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

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

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

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

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

13.3. - Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA XIV – FORO

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

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

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

CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Nome:

Cargo:

CPF:

Testemunhas:

1) _____

Nome:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

C.P.F.:



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Processo Seletivo 2026	ATA DE JULGAMENTO CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO DE DIREÇÃO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA
RFP Nº 03/2026	

Posse/GO, 19 de maio de 2026.

AVISO DE RESULTADO

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a prestação de serviços médico de direção e responsabilidade técnica, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, da Secretaria de Saúde de Goiás, que, após a análise:

A empresa PSMH Prestação Serviços Médicos E Hospitalares Ltda., inscrita no **CNPJ sob nº 43.412.788/0001-56**, foi a única proponente que apresentou proposta para o processo em epígrafe, bem como atendeu a todos os requisitos técnicos, comerciais e de habilitação exigidos na RFP, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente processo seletivo.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço global mensal.

VALOR MENSAL DA PROPOSTA: R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais).

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

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

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

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

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

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Ordem de Preços	Proponente	CNPJ	Menor Preço Global Mensal (R\$)
1º	PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda	43.412.788/0001-56	R\$ 18.000,00
Não houve outras proponentes.			

PROPONENTE: PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda. – CNPJ nº 43.412.788/0001-56

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

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

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

RESULTADO: CLASSIFICADA

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

PROPOSTA COMERCIAL

Referente à RFP 003/2026 – Prestação de Serviços Médicos de Direção e Responsabilidade Técnica

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos, por meio desta, apresentar nossa **Proposta Comercial** para atender à **Requisição de Oferta – 003/2026**, referente à prestação de **serviços médicos de Direção e Responsabilidade Técnica**, com vistas a apoiar as atividades de gestão do IMED junto à **Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse (Policlínica de Posse)**.

A – DADOS DO FORNECEDOR

CAMPO	INFORMAÇÃO
RAZÃO SOCIAL	PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda
CNPJ	43.412.788/0001-56
Inscrição Estadual	Isenta
Endereço	Rua Correntina, S/N, Quadra 33, Lote 04, Sala 02, Setor Central – Posse/GO – CEP 73.900-000
Telefone	+55 (62) 9809-6122
E-mail	diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com
Contato	Dr. Diego Mendoza Gouveia
Banco	SICOOB (756)
Agência	5024
Conta Corrente	830321

B – PROPOSTA DE PREÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE DIREÇÃO TÉCNICA	R\$ 18.000,00
---	----------------------

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

O valor proposto contempla **todos os custos e despesas diretas e indiretas** inerentes à completa execução do objeto, incluindo mão de obra, encargos trabalhistas, tributos, despesas operacionais e administrativas, bem como quaisquer outras obrigações legais aplicáveis.

O proponente declara, ainda, que **aceita integralmente as condições estabelecidas na RFP**, e que o valor ora proposto contempla todas as exigências descritas no **Anexo I – Termo de Referência**, sem previsão de custos adicionais ao IMED.

Posse/GO, 18 de Maio de 2026

DIEGO MENDOZA

GOUVEIA:01658571100

Assinado de forma digital por
DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100
Dados: 2026.05.18 16:07:15 -03'00'

Dr. Diego Mendoza Gouveia

Representante Legal

PSMH PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ: **43.412.788/0001-56**

Telefone: **(62) 9809-6122** | E-mail: diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com

PROPOSTA TÉCNICA

RFP 03/2026 – Prestação de Serviços Médicos de Direção e Responsabilidade Técnica IMED – Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse/GO

1. DADOS DO PROPONENTE

Razão Social: PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda

CNPJ: 43.412.788/0001-56

Endereço: Rua Correntina, Quadra 33, Lote 04, Sala 02, Setor Central – Posse/GO – CEP 73.900-00

Telefone: +55 (62) 9809-6122

E-mail: diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com

Responsável Técnico: Dr. Diego Mendoza Gouveia – CRM/GO 19779

2. APRESENTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda apresenta, por meio deste documento, sua Proposta Técnica em resposta à Requisição de Oferta – RFP nº 03/2026, cujo objeto é a prestação de serviços médicos de Direção e Responsabilidade Técnica junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse/GO, sob gestão do IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. Com sólida atuação na área da saúde pública e privada, a PSMH reúne competências técnicas e operacionais consolidadas, oferecendo soluções que atendem com eficiência às exigências regulatórias dos Conselhos de Classe, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO) e demais órgãos fiscalizadores.

O serviço será conduzido pelo Dr. Diego Mendoza Gouveia (CRM/GO 19779), profissional com ampla experiência em gestão técnica, liderança clínica e coordenação de serviços hospitalares, incluindo passagens comprovadas como Diretor Técnico em unidades estratégicas do Estado de Goiás – inclusive na própria Policlínica de Posse, onde atua desde 2022.

A presente proposta visa assegurar o pleno cumprimento das diretrizes previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, com foco em responsabilidade institucional, melhoria contínua da qualidade assistencial, conformidade legal e integração com os objetivos estratégicos do IMED.

3. ESTRUTURA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A prestação dos serviços de Direção e Responsabilidade Técnica seguirá os parâmetros estabelecidos no Anexo I – Termo de Referência da RFP nº 03/2026, observando rigorosamente as normas da

legislação vigente, especialmente as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), orientações da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e as diretrizes operacionais do IMED.

A atuação do Responsável Técnico compreenderá, de forma integrada e contínua, as seguintes atividades:

- **Supervisão Técnica Geral:** fiscalização da atuação profissional dos médicos e equipes assistenciais, assegurando conformidade ética, técnica e legal com os atos médicos realizados na unidade;
- **Acompanhamento de Indicadores Assistenciais:** monitoramento dos indicadores contratuais, metas operacionais e relatórios de produção ambulatorial, contribuindo ativamente para o planejamento e melhoria dos resultados da Policlínica;
- **Implantação e Monitoramento de Protocolos:** elaboração, revisão e implementação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e condutas padronizadas, com foco em segurança do paciente e boas práticas médicas;
- **Participação em Comissões Institucionais:** atuação nas comissões obrigatórias da unidade (Ética Médica, Controle de Infecção, Prontuário, Mortalidade, entre outras), com emissão de pareceres e registros formais;
- **Apoio à Gestão Estratégica da Unidade:** assessoramento técnico à Direção Geral e Administrativa da Policlínica e ao IMED, participando de reuniões, fiscalizações, auditorias internas e externas, vistorias sanitárias e processos regulatórios;
- **Presença Técnica Mínima:** o Responsável Técnico manterá carga horária mínima de 40 horas semanais na unidade, conforme previsto em edital, com disponibilidade para atuação presencial, reuniões e suporte técnico emergencial;
- **Relatórios e Comunicação Oficial:** emissão de relatórios mensais de atividades, notificações, comunicações técnicas, registros em prontuário e documentos oficiais solicitados pela Diretoria ou por órgãos fiscalizadores.

Essa estrutura garante ampla cobertura das obrigações legais do cargo e permite atuação proativa, resolutiva e alinhada às necessidades da unidade e aos parâmetros estabelecidos pelo IMED.

4. EXPERIÊNCIA E CAPACIDADE TÉCNICA

O Dr. Diego Mendoza Gouveia possui trajetória consolidada em gestão técnica e atuação médica, conforme segue:

4.1. POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE/GO (IMED)

- **Período:** 26/07/2024 – Atual Data.
- **Função:** Diretor Técnico
- **Atividades exercidas:** Supervisão técnica, articulação com IMED, apoio à gestão da unidade, representação junto ao CREMEGO e órgãos reguladores.
- **Comprovação:** Contrato Emergencial De Prestação De Serviços Nº 022/2024.

4.2. POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE/GO (INSTITUTO CEM)

- **Período:** 11/10/2022 - 25/07/2024.
- **Função:** Diretor Técnico
- **Atividades exercidas:** Supervisão técnica, articulação com IMED, apoio à gestão da unidade, representação junto ao CREMEGO e órgãos reguladores.
- **Comprovação:** Contratos de Trabalho Regrado na carteira de Trabalho.

4.3. HOSPITAL MUNICIPAL DE IACIARA – IACIARA/GO

- **Período:** 2020 a 2024.
- **Funções:** Médico Plantonista (desde 2015) e Médico Responsável Técnico (desde 2020)
- **Atividades exercidas:** Atendimento de urgência e emergência, coordenação médica e supervisão do corpo clínico
- **Comprovação:** Declaração emitida em 02/10/2024 pela Direção Geral.

4.4. HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARQUIMEDES VIEIRA DE BRITO – POSSE/GO

- **Período:** julho de 2017 a março de 2019
- **Função:** Diretor Técnico Médico
- **Atividades exercidas:** Coordenação médica, elaboração de protocolos, interlocução com gestão municipal e órgãos reguladores
- **Comprovação:** Declaração formal emitida pela própria unidade.

5. EQUIPE E METODOLOGIA DE TRABALHO

A prestação do serviço será realizada sob a coordenação direta do **Dr. Diego Mendoza Gouveia (CRM/GO 19779)**, médico com comprovada experiência em Direção Técnica e liderança clínica em instituições públicas e privadas, com histórico de atuação na própria Policlínica de Posse e em hospitais municipais da região.

EQUIPE TÉCNICA ENVOLVIDA

A execução será conduzida exclusivamente pelo profissional credenciado como **Responsável Técnico Médico**, com respaldo institucional da empresa PSMH, garantindo suporte documental, administrativo e jurídico, conforme exigido em normativas da SES/GO, CFM e CREMEGO.

Caso necessário, a PSMH poderá indicar profissionais de apoio administrativo e jurídico para acompanhar processos de fiscalização, auditoria ou regularizações junto a órgãos competentes, sem ônus adicional à contratante.

METODOLOGIA DE ATUAÇÃO

A metodologia adotada terá como base os seguintes pilares:

- **Presença Técnica Ativa e Regular:** Disponibilidade técnica para cumprimento da carga horária prevista de 40 (quarenta) horas semanais, com atuação prioritariamente presencial em dias estratégicos, definidos conforme a demanda da unidade e em alinhamento com a gestão;
- **Integração com a Direção Geral:** apoio direto e contínuo à Direção Geral da unidade e à equipe administrativa do IMED, com alinhamento estratégico das ações assistenciais e técnico-regulatórias;
- **Gestão Clínica Baseada em Evidências:** orientação de práticas clínicas segundo protocolos estabelecidos, diretrizes de sociedades médicas e boas práticas de segurança do paciente;
- **Monitoramento e Correção de Desvios Técnicos:** identificação de falhas e não conformidades nos processos assistenciais, com emissão de notificações técnicas e recomendações formais;
- **Produção Técnica Documentada:** elaboração de relatórios mensais, pareceres técnicos, registros de comissões, controles de escalas médicas, prontuários e outros instrumentos de controle institucional;
- **Atuação Articulada com o IMED:** comunicação frequente e transparente com a diretoria da organização social, por meio de reuniões, visitas técnicas e apoio a processos internos e externos. Essa estrutura garante uma atuação proativa, fiscalizadora e tecnicamente responsável, condizente com os parâmetros estabelecidos na RFP e com os valores institucionais do IMED.

6. CONDIÇÕES COMERCIAIS E PREÇO PROPOSTO

A empresa **PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda** propõe a prestação dos serviços de Direção e Responsabilidade Técnica, conforme detalhado nesta proposta técnica, pelo valor mensal de:

SERVIÇO	PREÇO MENSAL (R\$)
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE DIREÇÃO TÉCNICA	R\$ 18.000,00

Este valor contempla **todos os custos e despesas diretas e indiretas** relacionados à execução do serviço, incluindo encargos trabalhistas, obrigações fiscais, deslocamentos, participação em comissões, elaboração de relatórios, atividades administrativas, suporte técnico e cumprimento da carga horária mínima exigida.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PSMH reafirma seu total comprometimento com os princípios éticos, técnicos e regulatórios exigidos para o exercício da Direção Técnica em unidades de saúde pública, colocando à disposição um profissional altamente qualificado e experiente.

O histórico de atuação do Dr. Diego Mendoza Gouveia em diversas unidades do Estado de Goiás, incluindo sua contribuição direta para o desenvolvimento da Policlínica de Posse desde 2022, é reflexo de sua capacidade de liderança técnica, integração com a gestão e compromisso com a qualidade assistencial.

Reiteramos o interesse em colaborar com o IMED, contribuindo para o aprimoramento contínuo dos processos clínicos e administrativos da unidade, assegurando conformidade legal, segurança ao paciente e apoio institucional eficaz.

Posse/GO, 18 de Maio de 2026

DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:016585
71100

Assinado de forma digital
por DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100
Dados: 2026.05.18
16:18:36 -03'00'

Dr. Diego Mendoza Gouveia

Representante Legal

PSMH PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:

43.412.788/0001-56

Telefone: (62) 9809-6122 | E-mail: diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 003/2026

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ nº 19.324.171/0012-57

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, S/N, Quadra A, Lote 001, C-2, Bairro Augusto José Valente II, Posse/GO, CEP: 73906-048

(ii) Contratada:

Nome: PSMH Prestação Serviços Médicos E Hospitalares Ltda

CNPJ nº 43.412.788/0001-56

Endereço: Rua Corretinha, S/N, Quadra 33, Lote 04, Sala 02, Setor Central, Posse/PO, CEP.: 73.900-592

B) OBJETO: Prestação De Serviços Médico De Direção E Responsabilidade Técnica

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (doze) meses contados de sua assinatura, com prorrogação automática até o fim do Termo de Colaboração nº 20/2025, firmado entre o CONTRATANTE e a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) ou de novo termo de colaboração que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 01.07.26

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais).

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: N/A

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

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

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

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o CONTRATANTE:

- Nome: Luciana Souza

- E-mail: luciana.souza@imed.org.br

2) Para a CONTRATADA:

- Nome: Diego Mendoza Gouveia

- E-mail: diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com

- Telefone: (62) 9809-6122

I) Anexos:

(a) Anexo I – Termo de Referência;

(b) Anexo II – Proposta Comercial; e

(c) Anexo III – Proposta Técnica.

Considerando que a referida contratação se faz necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto à **Policlínica Estadual da Região Nordeste – Unidade Posse** tendo em conta que a **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 20/2025 – SES / GO);

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

CLÁUSULA I - OBJETO DO CONTRATO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA II - GARANTIAS E RESPONSABILIDADES

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

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

2.3 - Caso a **CONTRATANTE** seja notificada, citada, autuada, intimada ou condenada em decorrência de quaisquer obrigações fiscais, trabalhistas, tributárias, previdenciárias ou de qualquer natureza, atribuíveis à **CONTRATADA**, ou qualquer dano ou prejuízo causado pela mesma, fica a **CONTRATANTE** desde já autorizada a reter os valores pleiteados de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA**,

em decorrência deste ou de outros Contratos firmados entre as partes, bem como utilizar tais valores para compensar os custos eventualmente incorridos pela **CONTRATANTE**.

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

CLÁUSULA III - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

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

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

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

- Contrato Social e últimas alterações;

- Inscrição Estadual e Municipal; e

- Registro na Junta Comercial.

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

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

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

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

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

Titular: PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda

CNPJ: 43.412.788/0001-56

Banco: SICOOB

Agência: 5024

C.C: 830321

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

5.8 - O preço mensal indicado na Cláusula 5.1 acima tem como data-base o mês de assinatura do Contrato e poderá ser reajustado anualmente mediante livre negociação entre as Partes. A prorrogação automática prevista no Item C do Quadro Resumo ficará condicionada ao reajuste anual do valor unitário dos kits lanche, com base na variação acumulada do IPCA/IBGE dos últimos 12 (doze) meses, o qual deverá ser formalizado por meio de termo aditivo.

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

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

5.11. - Na hipótese de a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás ("SES/GO") atrasar o repasse de um ou mais custeios mensais à **CONTRATANTE**, o respectivo pagamento à **CONTRATADA** deverá ser realizado em até 10 (dez) dias úteis contados da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás. Até o decurso desse prazo, a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na Cláusula 5.12 abaixo, ficando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas, promover protestos, realizar cobranças extrajudiciais ou judiciais, bem como suspender ou rescindir o Contrato em razão dos valores em atraso. Na hipótese de o atraso no repasse pelo ente público ultrapassar 30 (trinta) dias, os valores devidos à **CONTRATADA** serão acrescidos de correção monetária com base na variação acumulada do IPCA, bem como juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados pro rata die. Caso o atraso exceda 60 (sessenta) dias, a **CONTRATADA** poderá suspender a prestação dos serviços, mediante aviso prévio por escrito com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

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

será aplicável.

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

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

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

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

CLÁUSULA VI – FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VII – CONFIDENCIALIDADE

7.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades

promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIII – DURAÇÃO E RESCISÃO

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

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

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

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

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

8.4. - Na hipótese de rescisão contratual motivada por culpa ou dolo da **CONTRATADA** na prestação dos Serviços ora contratados, deverá esta, após devidamente notificada, encerrar imediatamente suas atividades e pagar multa equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor das parcelas vincendas até o término do contrato, respeitando-se o limite máximo de 3 (três) faturamentos médios mensais, sem prejuízo de cobrança de indenização por perdas e danos que eventualmente vier a causar à **CONTRATANTE**.

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

8.6. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os Serviços objeto deste Contrato à **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Termo de Colaboração nº 20/2025 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

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

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula V deste Instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e/ou
- b) contratar terceiros para executar ou refazer os Serviços, às expensas da **CONTRATADA**, desde que esta seja previamente notificada, por escrito, para sanar a irregularidade no prazo de 48 (quarenta e oito) horas. Nessa hipótese, a execução dos serviços por terceiros não afastará nem limitará as obrigações, responsabilidades e garantias atribuídas à **CONTRATADA** nos termos deste Contrato e da legislação aplicável; e/ou
- c) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

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

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

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

CLÁUSULA X – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

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

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

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

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

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

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

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

10.8. - Pelo presente Instrumento, a **CONTRATADA** declara expressamente que está ciente e concorda integralmente com os termos das Políticas do IMED, disponíveis em <https://imed.org.br/compliance/>, comprometendo-se a cumpri-las em sua totalidade, exigindo seu cumprimento de todos os seus colaboradores e subcontratados alocados na prestação dos Serviços.

10.9. - A **CONTRATADA** declara ainda que está ciente de que eventual violação das disposições estabelecidas nas referidas Políticas, quer pela **CONTRATADA**, quer por quaisquer de seus colaboradores e subcontratados, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos causados ao **IMED**, sem prejuízo da possibilidade de rescisão motivada do Contrato ou da aplicação das demais penalidades previstas neste.

CLÁUSULA XI – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

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

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

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

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

CONTRATANTE e a **CONTRATADA**, cabendo a esta retransmitir, quando necessário, ordens e/ou instruções aos seus subcontratados.

CLÁUSULA XII – DA SUPERVISÃO E INSPEÇÃO

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

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

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

CLÁUSULA XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA XIV – FORO

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

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

Posse/GO, 1º de julho de 2026.

DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100

Assinado de forma digital por
DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100
Dados: 2026.07.23 19:24:50 -03'00'

CONTRATADA: PSMH PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

ANDRE
FONSECA LEME

Assinado de forma
digital por ANDRE
FONSECA LEME

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
 **THAIS INDIANO**
Data: 29/07/2026 14:23:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

1) _____

Nome:

C.P.F.:

Documento assinado digitalmente
 **LEONARDO COLOMBO**
Data: 28/07/2026 15:08:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2) _____

Nome:

C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na Prestação de Serviços Médico de Direção e Responsabilidade Técnica, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

2. DESCRIÇÃO DETALHADA

- Assessorar a Gestão Administrativa em todos os assuntos médicos da Policlínica;
- Responsabilizar-se pelo exercício ético da Medicina perante o Conselho de Classe e todos os órgãos públicos e privados sobre os assuntos inerentes às atividades de Direção Técnica;
- Cumprir o previsto na legislação publicada pelos órgãos fiscalizadores, Ministério da Saúde e Conselho de Classe, **especialmente no que se refere à Portaria CFM nº 2.147/2016**, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos (quando aplicável) e chefias de serviço em ambientes médicos;
- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, por parte das equipes médicas;
- Manter perfeito relacionamento com os membros do corpo Clínico da Unidade de Saúde gerida;
- Promover reuniões periódicas com o corpo clínico;



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Unidade de Saúde;
- Promover a revisão dos “Protocolos Clínicos” implantados e/ou implantar novos, de acordo com a necessidade assistencial, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da Unidade de Saúde, propiciando a padronização e a sistematização das condutas, minimizando a variabilidade dos processos assistenciais e a solicitação de exames e procedimentos desnecessários;
- Monitorar e cobrar das equipes médicas a utilização dos protocolos implantados, assim como o registro dos atos médicos junto aos sistemas de informação da unidade de saúde através de assinaturas por certificados digitais;
- Representar a CONTRATANTE em suas relações com as autoridades sanitárias, regulatórias e outras, quando exigirem a legislação em vigor;
- Estar presente na unidade hospitalar, pelo menos, 40 (quarenta) horas semanais, de acordo com o funcionamento da unidade de saúde;
- Participar e dar instruções em todos os meios de comunicação criados para tal fim (lista de telefones/plano de chamadas, grupos de whatsapp, e-mails etc.) para otimizar a prestação dos serviços assistenciais;
- Comparecer nas reuniões das Comissões Obrigatórias instituídas, quando sua presença for solicitada;
- Reunir-se semanalmente com o Setor de Faturamento para avaliar a qualidade da documentação produzida pelo corpo Clínico da Unidade de Saúde, com objetivo de coibir possíveis erros e glosas de faturamento;
- Avaliar diariamente os indicadores hospitalares instituídos e a evolução dos mesmos, adotando todas as medidas necessárias e responsabilizando-se pelo cumprimento das metas do contrato de gestão;
- Estar permanentemente em contato com o Núcleo Interno de Regulação – NIR e Núcleo Interno de Agendamento – NIA, quando existirem, para fins de

apoiar em possíveis dúvidas ou intercorrências quanto à regulação de pacientes;

- Manter contato constante com a Gestão Administrativa da Policlínica, como também com a Diretoria Técnica do IMED para fins de prestar informações sobre a assistência prestada na unidade de saúde;
- Encaminhar ao Conselho de Medicina da jurisdição em que atua, documentação comprobatória do atendimento a que se refere a Resolução CFM nº 1.481/1.997, que determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no País deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes gerais para a elaboração dos Regimentos Internos da Unidade;
- Acompanhar o cumprimento e também cumprir as diretrizes da Resolução do CFM nº 2.147/2016;
- Fiscalizar as escalas de trabalho das equipes médicas, zelando para que não existam lacunas durante o período de atendimento/funcionamento. Em caso de ausência de profissional, o Diretor Técnico deverá tomar as providências necessárias para solucionar o caso com a máxima brevidade;
- Avaliar e, quando for o caso, emitir relatório sobre os pedidos de modificações do quadro de profissionais médicos da unidade de saúde;
- Emitir relatórios/pareceres técnicos quando solicitados pela Gestão Administrativa da policlínica ou mesmo pela Diretoria Técnica do IMED;
- Controlar os processos de rotina assistencial da unidade de saúde;
- Monitorar o funcionamento das atividades que envolvem o cuidado aos pacientes, o desempenho dos colaboradores e outras designações;
- Contribuir e assegurar que boas condições de trabalho sejam implementadas e seguidas na rotina diária de trabalho;
- Assegurar a eficiência e segurança de todos os procedimentos realizados no hospital;
- Dentre outras atividades correlatas aos serviços de Direção e Responsabilidade Técnica da Policlínica.



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: Em até 05 dias contados da assinatura do contrato.

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: Até a data de término prevista para o Termo de Colaboração nº 88/2024 – SES firmado entre IMED e SES / GO

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço global mensal

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

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

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

PROPOSTA COMERCIAL

Referente à RFP 003/2026 – Prestação de Serviços Médicos de Direção e Responsabilidade Técnica

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos, por meio desta, apresentar nossa **Proposta Comercial** para atender à **Requisição de Oferta – 003/2026**, referente à prestação de **serviços médicos de Direção e Responsabilidade Técnica**, com vistas a apoiar as atividades de gestão do IMED junto à **Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse (Policlínica de Posse)**.

A – DADOS DO FORNECEDOR

CAMPO	INFORMAÇÃO
RAZÃO SOCIAL	PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda
CNPJ	43.412.788/0001-56
Inscrição Estadual	Isenta
Endereço	Rua Correntina, S/N, Quadra 33, Lote 04, Sala 02, Setor Central – Posse/GO – CEP 73.900-000
Telefone	+55 (62) 9809-6122
E-mail	diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com
Contato	Dr. Diego Mendoza Gouveia
Banco	SICOOB (756)
Agência	5024
Conta Corrente	830321

B – PROPOSTA DE PREÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE DIREÇÃO TÉCNICA	R\$ 18.000,00
---	----------------------

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

O valor proposto contempla **todos os custos e despesas diretas e indiretas** inerentes à completa execução do objeto, incluindo mão de obra, encargos trabalhistas, tributos, despesas operacionais e administrativas, bem como quaisquer outras obrigações legais aplicáveis.

O proponente declara, ainda, que **aceita integralmente as condições estabelecidas na RFP**, e que o valor ora proposto contempla todas as exigências descritas no **Anexo I – Termo de Referência**, sem previsão de custos adicionais ao IMED.

Posse/GO, 18 de Maio de 2026

DIEGO MENDOZA

GOUVEIA:01658571100

Assinado de forma digital por
DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100
Dados: 2026.05.18 16:07:15 -03'00'

Dr. Diego Mendoza Gouveia

Representante Legal

PSMH PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ: **43.412.788/0001-56**

Telefone: **(62) 9809-6122** | E-mail: diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

PROPOSTA TÉCNICA

RFP 03/2026 – Prestação de Serviços Médicos de Direção e Responsabilidade Técnica IMED – Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse/GO

1. DADOS DO PROPONENTE

Razão Social: PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda

CNPJ: 43.412.788/0001-56

Endereço: Rua Correntina, Quadra 33, Lote 04, Sala 02, Setor Central – Posse/GO – CEP 73.900-00

Telefone: +55 (62) 9809-6122

E-mail: diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com

Responsável Técnico: Dr. Diego Mendoza Gouveia – CRM/GO 19779

2. APRESENTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda apresenta, por meio deste documento, sua Proposta Técnica em resposta à Requisição de Oferta – RFP nº 03/2026, cujo objeto é a prestação de serviços médicos de Direção e Responsabilidade Técnica junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse/GO, sob gestão do IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. Com sólida atuação na área da saúde pública e privada, a PSMH reúne competências técnicas e operacionais consolidadas, oferecendo soluções que atendem com eficiência às exigências regulatórias dos Conselhos de Classe, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO) e demais órgãos fiscalizadores.

O serviço será conduzido pelo Dr. Diego Mendoza Gouveia (CRM/GO 19779), profissional com ampla experiência em gestão técnica, liderança clínica e coordenação de serviços hospitalares, incluindo passagens comprovadas como Diretor Técnico em unidades estratégicas do Estado de Goiás – inclusive na própria Policlínica de Posse, onde atua desde 2022.

A presente proposta visa assegurar o pleno cumprimento das diretrizes previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, com foco em responsabilidade institucional, melhoria contínua da qualidade assistencial, conformidade legal e integração com os objetivos estratégicos do IMED.

3. ESTRUTURA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A prestação dos serviços de Direção e Responsabilidade Técnica seguirá os parâmetros estabelecidos no Anexo I – Termo de Referência da RFP nº 03/2026, observando rigorosamente as normas da

legislação vigente, especialmente as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), orientações da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e as diretrizes operacionais do IMED.

A atuação do Responsável Técnico compreenderá, de forma integrada e contínua, as seguintes atividades:

- **Supervisão Técnica Geral:** fiscalização da atuação profissional dos médicos e equipes assistenciais, assegurando conformidade ética, técnica e legal com os atos médicos realizados na unidade;
- **Acompanhamento de Indicadores Assistenciais:** monitoramento dos indicadores contratuais, metas operacionais e relatórios de produção ambulatorial, contribuindo ativamente para o planejamento e melhoria dos resultados da Policlínica;
- **Implantação e Monitoramento de Protocolos:** elaboração, revisão e implementação de protocolos clínicos, fluxos assistenciais e condutas padronizadas, com foco em segurança do paciente e boas práticas médicas;
- **Participação em Comissões Institucionais:** atuação nas comissões obrigatórias da unidade (Ética Médica, Controle de Infecção, Prontuário, Mortalidade, entre outras), com emissão de pareceres e registros formais;
- **Apoio à Gestão Estratégica da Unidade:** assessoramento técnico à Direção Geral e Administrativa da Policlínica e ao IMED, participando de reuniões, fiscalizações, auditorias internas e externas, vistorias sanitárias e processos regulatórios;
- **Presença Técnica Mínima:** o Responsável Técnico manterá carga horária mínima de 40 horas semanais na unidade, conforme previsto em edital, com disponibilidade para atuação presencial, reuniões e suporte técnico emergencial;
- **Relatórios e Comunicação Oficial:** emissão de relatórios mensais de atividades, notificações, comunicações técnicas, registros em prontuário e documentos oficiais solicitados pela Diretoria ou por órgãos fiscalizadores.

Essa estrutura garante ampla cobertura das obrigações legais do cargo e permite atuação proativa, resolutiva e alinhada às necessidades da unidade e aos parâmetros estabelecidos pelo IMED.

4. EXPERIÊNCIA E CAPACIDADE TÉCNICA

O Dr. Diego Mendoza Gouveia possui trajetória consolidada em gestão técnica e atuação médica, conforme segue:

4.1. POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE/GO (IMED)

- **Período:** 26/07/2024 – Atual Data.
- **Função:** Diretor Técnico
- **Atividades exercidas:** Supervisão técnica, articulação com IMED, apoio à gestão da unidade, representação junto ao CREMEGO e órgãos reguladores.
- **Comprovação:** Contrato Emergencial De Prestação De Serviços Nº 022/2024.

4.2. POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE/GO (INSTITUTO CEM)

- **Período:** 11/10/2022 - 25/07/2024.
- **Função:** Diretor Técnico
- **Atividades exercidas:** Supervisão técnica, articulação com IMED, apoio à gestão da unidade, representação junto ao CREMEGO e órgãos reguladores.
- **Comprovação:** Contratos de Trabalho Regrado na carteira de Trabalho.

4.3. HOSPITAL MUNICIPAL DE IACIARA – IACIARA/GO

- **Período:** 2020 a 2024.
- **Funções:** Médico Plantonista (desde 2015) e Médico Responsável Técnico (desde 2020)
- **Atividades exercidas:** Atendimento de urgência e emergência, coordenação médica e supervisão do corpo clínico
- **Comprovação:** Declaração emitida em 02/10/2024 pela Direção Geral.

4.4. HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARQUIMEDES VIEIRA DE BRITO – POSSE/GO

- **Período:** julho de 2017 a março de 2019
- **Função:** Diretor Técnico Médico
- **Atividades exercidas:** Coordenação médica, elaboração de protocolos, interlocução com gestão municipal e órgãos reguladores
- **Comprovação:** Declaração formal emitida pela própria unidade.

5. EQUIPE E METODOLOGIA DE TRABALHO

A prestação do serviço será realizada sob a coordenação direta do **Dr. Diego Mendoza Gouveia (CRM/GO 19779)**, médico com comprovada experiência em Direção Técnica e liderança clínica em instituições públicas e privadas, com histórico de atuação na própria Policlínica de Posse e em hospitais municipais da região.

EQUIPE TÉCNICA ENVOLVIDA

A execução será conduzida exclusivamente pelo profissional credenciado como **Responsável Técnico Médico**, com respaldo institucional da empresa PSMH, garantindo suporte documental, administrativo e jurídico, conforme exigido em normativas da SES/GO, CFM e CREMEGO.

Caso necessário, a PSMH poderá indicar profissionais de apoio administrativo e jurídico para acompanhar processos de fiscalização, auditoria ou regularizações junto a órgãos competentes, sem ônus adicional à contratante.

METODOLOGIA DE ATUAÇÃO

A metodologia adotada terá como base os seguintes pilares:

- **Presença Técnica Ativa e Regular:** Disponibilidade técnica para cumprimento da carga horária prevista de 40 (quarenta) horas semanais, com atuação prioritariamente presencial em dias estratégicos, definidos conforme a demanda da unidade e em alinhamento com a gestão;
- **Integração com a Direção Geral:** apoio direto e contínuo à Direção Geral da unidade e à equipe administrativa do IMED, com alinhamento estratégico das ações assistenciais e técnico-regulatórias;
- **Gestão Clínica Baseada em Evidências:** orientação de práticas clínicas segundo protocolos estabelecidos, diretrizes de sociedades médicas e boas práticas de segurança do paciente;
- **Monitoramento e Correção de Desvios Técnicos:** identificação de falhas e não conformidades nos processos assistenciais, com emissão de notificações técnicas e recomendações formais;
- **Produção Técnica Documentada:** elaboração de relatórios mensais, pareceres técnicos, registros de comissões, controles de escalas médicas, prontuários e outros instrumentos de controle institucional;
- **Atuação Articulada com o IMED:** comunicação frequente e transparente com a diretoria da organização social, por meio de reuniões, visitas técnicas e apoio a processos internos e externos. Essa estrutura garante uma atuação proativa, fiscalizadora e tecnicamente responsável, condizente com os parâmetros estabelecidos na RFP e com os valores institucionais do IMED.

6. CONDIÇÕES COMERCIAIS E PREÇO PROPOSTO

A empresa **PSMH Prestação Serviços Médicos e Hospitalares Ltda** propõe a prestação dos serviços de Direção e Responsabilidade Técnica, conforme detalhado nesta proposta técnica, pelo valor mensal de:

SERVIÇO	PREÇO MENSAL (R\$)
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE DIREÇÃO TÉCNICA	R\$ 18.000,00

Este valor contempla **todos os custos e despesas diretas e indiretas** relacionados à execução do serviço, incluindo encargos trabalhistas, obrigações fiscais, deslocamentos, participação em comissões, elaboração de relatórios, atividades administrativas, suporte técnico e cumprimento da carga horária mínima exigida.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PSMH reafirma seu total comprometimento com os princípios éticos, técnicos e regulatórios exigidos para o exercício da Direção Técnica em unidades de saúde pública, colocando à disposição um profissional altamente qualificado e experiente.

O histórico de atuação do Dr. Diego Mendoza Gouveia em diversas unidades do Estado de Goiás, incluindo sua contribuição direta para o desenvolvimento da Policlínica de Posse desde 2022, é reflexo de sua capacidade de liderança técnica, integração com a gestão e compromisso com a qualidade assistencial.

Reiteramos o interesse em colaborar com o IMED, contribuindo para o aprimoramento contínuo dos processos clínicos e administrativos da unidade, assegurando conformidade legal, segurança ao paciente e apoio institucional eficaz.

Posse/GO, 18 de Maio de 2026

DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:016585
71100

Assinado de forma digital
por DIEGO MENDOZA
GOUVEIA:01658571100
Dados: 2026.05.18
16:18:36 -03'00'

Dr. Diego Mendoza Gouveia

Representante Legal

PSMH PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:

43.412.788/0001-56

Telefone: (62) 9809-6122 | E-mail: diego_mendoza@psmh-serviços-médicos.com