

TERMO DE JUSTIFICATIVA DE CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR PARA A POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - UNIDADE POSSE

CONSIDERANDO QUE:

A – Em 09 de julho de 2024 o IMED foi convidado pelo Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde para celebrar Termo de Colaboração por meio de Dispensa de Chamamento Público fundamentada no inc. I, art. 30 da Lei nº13.019, de 31 de julho de 2014;

B – Foi firmado em 25 de julho de 2024 e publicado em 26 de julho de 2024, o **Termo de Colaboração nº 94/2024 – SES** (Processo nº 202400010044191), entre o IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, e o Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, por um período de 180 (cento e oitenta) dias, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Unidade Posse (“Policlínica de Posse”), localizada na Avenida Juscelino K de Oliveira, Setor Buenos Aires, CEP.: 73.900-000, Posse/GO;

C – Dada a exiguidade do lapso temporal entre os eventos retro indicados, não é possível nem razoável ao IMED iniciar e concluir o processo ordinário de seleção para fins de contratação de serviços e fornecimento de bens relacionados à referida unidade; e

D – Mesmo diante da exiguidade temporal já mencionada, não pode haver risco de interrupção ou mesmo suspensão, ainda que parcial, dos serviços diretos ou indiretos disponibilizados e utilizados pela população usuária da Policlínica de Posse,

justifica-se o seguinte:

1. DO PREÂMBULO:

- 1.1. O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado como Organização Social de Saúde no Município de São Paulo, celebrou, em 25.07.2024, o **Termo de Colaboração n° 94/2024 – SES** com o Estado de Goiás, e o Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, por um período de 180 (cento e oitenta) dias, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Unidade Posse (“Policlínica de Posse”), localizada na Avenida Juscelino K de Oliveira, Setor Buenos Aires, CEP.: 73.900-000, Posse/GO.
- 1.2. A contratação visa dar início, em caráter emergencial, às atividades de prestação de serviços de remoção hospitalar junto à referida Unidade de Saúde, por força do qual lavra o presente Termo de Justificativa de Contratação Emergencial, diante das condições e dos fundamentos nele expressos.
- 1.3. Integram o presente Termo de Justificativa, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:
- a) Anexo I – Publicação realizada no dia 26.07.2024 junto ao Diário Oficial do Estado de Goiás; e
 - b) Anexo II – Proposta da Empresa Contratada, de forma emergencial.

2. DO FUNDAMENTO:

- 2.1. O presente Termo de Justificativa encontra fundamento no artigo 15, inciso VIII, do REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES DO IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO do Imed para a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Unidade Posse (“Regulamento”), o qual **AUTORIZA A TOMADA DE PROVIDÊNCIAS EXCEPCIONAIS EM CASOS DE URGÊNCIA - EM ESPECIAL, COMO É O CASO PRESENTE, EM FACE DA GRITANTE INEXISTÊNCIA DE TEMPO HÁBIL ÀS PROVIDÊNCIAS DE ROTINA PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS,** abrindo exceção às regras de contratação ordinária nas seguintes hipóteses:

“CAPÍTULO V

DAS EXCEÇÕES

Art. 15 Ficam excepcionalizados da publicidade prévia disposta no artigo 6º os seguintes casos::

“(…)

VIII. Aquisição/ contratação realizada em caráter de urgência ou emergência, caracterizada pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração..

(…)”.

3. DAS JUSTIFICATIVAS:

- 3.1. **JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:** Após a celebração, em 25.07.2024, **Termo de Colaboração n° 94/2024 – SES** com o Estado de Goiás, e o Estado de Goiás, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica de Posse, o IMED iniciou suas operações junto à respectiva Unidade de Saúde.

Contudo, considerando que, consoante anteriormente informado e destacado, não há tempo suficiente para a realização de contratações pelo procedimento ordinário previsto no Regulamento, sem que disso resulte indiscutível prejuízo ao regular funcionamento da Unidade de Saúde, inclusive com risco de interromper os atendimentos à uma população que deles necessitam, é imprescindível a contratação, em caráter emergencial, dos serviços/fornecimento objeto deste Termo de Justificativa.

- 3.2. **RAZÃO DA ESCOLHA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS:** A empresa contratada, de forma emergencial, foi escolhida por se dispor a atender, **de forma imediata e em caráter de urgência**, a solicitação da demanda das atividades pertinentes.

A empresa contratada deverá executar as atividades e cumprir com todas as obrigações dispostas no contrato emergencial de prestação/fornecimento de bens e serviços firmado até que o processo seletivo correspondente seja finalizado ou até quando os serviços ou fornecimento de bens se mostrem necessários.

- 3.3. **JUSTIFICATIVA DE PREÇO:** O preço contratado foi negociado adotando-se como premissas: (i) o escopo necessário; (ii) a melhor relação custo x benefício; (iii) a necessidade de início imediato dos serviços contratados, bem como (iv) os valores praticados no mercado.

4. DO OBJETO:

- 4.1. Constitui-se como objeto do presente Termo de Justificativa a CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO HOSPITALAR, NECESSÁRIOS AO PLENO E EFETIVO FUNCIONAMENTO DA POLICLÍNICA DE POSSE

5. PRAZO DE EXECUÇÃO E REAJUSTE:

- 5.1. Referida contratação de prestação de serviços terá vigência inicial de até 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogada até a conclusão do processo seletivo de contratação ordinária, caso necessário.
- 5.2. Fica estabelecido que os valores contratados não sofrerão reajustes durante o período de vigência contratual e que o contrato firmado será considerado automaticamente rescindido quando da conclusão do processo de contratação ordinária ou do seu encerramento sem a renovação correspondente.

6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

- 6.1. As despesas decorrentes da contratação correrão por conta da dotação orçamentária prevista no Termo de Colaboração n° 94/2024 - SES.

7. DO FORO:

7.1. O foro competente para dirimir possíveis dúvidas, após se esgotarem todas as tentativas de composição amigável, e/ou litígios pertinentes ao objeto do presente Termo de Justificativa, independente de outro que por mais privilegiado seja, será o da Comarca de Goiânia - GO.

8. DA DELIBERAÇÃO:

8.1. Nada mais havendo a tratar, e tendo em vista todas as condições apresentadas retro, encerra-se o presente Termo de Justificativa, sendo ratificado e assinado, na forma de aceite, pelo representante legal do IMED, para que sejam produzidos os efeitos jurídicos e legais desejados.

Posse/GO, 28 de agosto de 2024.



IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
André Silva Sader – Representante Legal

**ANEXO I – PUBLICAÇÃO REALIZADA NO DIA 26.07.2024 JUNTO AO DIÁRIO
OFICIAL DO ESTADO DE GOIÁS**

EXTRATO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 94/2024-SES/GO. Processo nº 202400010044191. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED. Objeto: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de no mínimo 12 horas/dia, na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, localizada na Avenida Juscelino K. de Oliveira, Setor Buenos Aires, Posse - Goiás. Valor: R\$ 18.292.179,00, Vigência: 180 (cento e oitenta) dias ou até a conclusão do chamamento público, contados a partir da publicação deste extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043. 2516.03. 25000100. 50. Signatários: Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. André Fonseca Leme - IMED.

Protocolo 476159



ANEXO II – PROPOSTA DA EMPRESA CONTRATADA, DE FORMA EMERGENCIAL.

Goiânia, 25 de julho de 2024.

Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento
IMED

Ao:
Setor de Contratos

PROPOSTA DE PREÇOS

OBJETO:

Prestação de Serviços de Atendimento Móvel (Ambulância / UTI Móvel - Tipo B) para Remoção de pacientes em Tratamento de Hemodiálise atendidos na Policlínica Estadual.

Local da Prestação de Serviços:

POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE DE POSSE/GO

Rua Dr. Antônio Marcos Gouveia, no. 514, Quadra 19 – Lote 04 – Sala 07, bairro Augusto José Valente I, cidade de Posse - GO, CEP: 73900-000

VIDA GOIAS UTI MOVEL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede à Av. T-6, nº 638, Qd.15 Lt.12, Setor Bueno, Goiânia-GO, CNPJ/MF nº 18.771.811/0001-51, neste ato, representada pelo sócio administrador **FERNANDO CÉSAR SANTANA**, inscrito no CPF n. 380.216.411-34, e-mail: gerencia@vidagoias.com.br, apresenta proposta nas seguintes condições e declara:

1- A presente Proposta tem por objeto a prestação de serviços pela **Propensa Contratada**, de disponibilização de Ambulância Tipo B - UTI Móvel para transporte terrestre aos pacientes da **Propensa Contratante** que se encontram em tratamento na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE DE POSSE/GO**, que poderão ser transferidos para outras unidades de saúde, clínicas, laboratórios localizados em todo Estado de Goiás, conforme a indicação da Central de Regulação da Propensa Contratante, dentro dos padrões de qualidade e eficiência, na modalidade de “TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR”.

1-1 - Os serviços que tratam o presente instrumento são normatizados e tem como paradigma, normas da legislação da saúde a citar a Portaria 2048/GM de 05/11/2002, as Resoluções CFM 1.541/95, CFM 1.671/2003, na qual tem-se o que segue nos parágrafos a seguir:

2- A prestação de serviços será em conformidade com a descrição e discriminação conforme apresentados nos itens abaixo:

2-1 - A Unidade Móvel a ser disponibilizada denominada **USB** (*Unidade de Suporte Básico*) cujas características seguem em anexo ao final da proposta:

- a) **Disponibilização de 01 (uma) unidade USB tendo todo os equipamentos e insumos exigidos para uma ambulância de Suporte Avançado**, acompanhada de equipe multiprofissional completa especializada sendo: 01 Técnico em enfermagem e 01 Condutor socorrista, que terá como Base a sede da Propensa Contratante na qual, poderá ser acionada de **segunda a sábado das 07:00 hs as 19:00 hs;**

3- DO PREÇO: Os preços propostos para execução dos serviços, para pagamentos mensais, estão demonstrados no quadro abaixo:

Item	Tipo de Ambulância	Descrição do Serviço	Disponibilidade	Valor Mensal
01	01 (uma) unidade USB acompanhada de equipe multiprofissional completa especializada sendo: 01 Técnico em enfermagem e 01 Conductor socorrista	A ambulância terá disponibilização de todos os equipamentos e insumos de uma Unidade de Suporte Avançado no atendimento a urgências e emergências na remoção de pacientes em tratamento de hemodiálise na POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE DE POSSE/GO.	De segunda a sábado, das 07:00 hs as 19:00 hs	R\$ 73.720,00

3-1 - Caso a quantidade de remoções / transportes para outras **Unidades de Saúde** fora do município de Posse-GO ultrapasse a quantidade de 3.000 km ao mês, o Propenso Contratante pagará o valor adicional de R\$ 5,65 (cinco reais, sessenta e cinco centavos) por cada quilômetro rodado acrescido no valor mensal do contrato;

4 - A forma de pagamento será no mês subsequente à Prestação dos Serviços na forma de crédito em conta corrente da propensa Propensa Contratante em até 30 dias do recebimento da Nota Fiscal de Serviços;

5 - A validade da presente Proposta é de **30 (trinta) dias**;

6 - A validade do propenso Contrato será de **12 (doze) meses**;

7 - A propensa Propensa Contratada declara que conhece e colocará em prática as exigências das Normas para uso da Ambulância (DOS 017), Prevenção e Controle de Infecção em Acessos Vasculares (DOS 057), Trato Respiratório (DOS 039) e Normas de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde – NR32 (Risco Biológico);

8 - Declara especial atenção às exigências para Higienização das mãos, uso de EPI, descarte de resíduos hospitalares, RDC nº306, Precauções baseadas nas vias de transmissão e Imunização;

9 - Declara que os funcionários/profissionais são orientados sobre a prevenção da transmissão de agentes infecciosos, também treinados para o uso correto e seguro das precauções e dos equipamentos de proteção individual, e que todos os materiais necessários são fornecidos aos mesmos.

10 - DADOS BANCÁRIOS:

Empresa: VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA

CNPJ: 18.771.811/0001-51


BANCO BRADESCO: 237

AG.: 1840

CONTA CORRENTE: 186800-4

11 - No preço proposto estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para o perfeito atendimento humanizado aos pacientes incluso apoio administrativo e clínico, despesas com insumos, fármacos, equipamentos clínicos, encargos da legislação social trabalhista, previdenciária, da infortunística do trabalho e responsabilidade civil por quaisquer danos causados a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, taxas, impostos municipais e federais, enfim, tudo o que for necessário para a Prestação conforme elencadas na presente Proposta;

A **VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA**, consta a disposição para dirimir quaisquer dúvidas que por ventura ocasione.



VIDA GOIAS UTI MOVEL LTDA
FERNANDO CÉSAR SANTANA
Sócio Administrador