CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 008/2024

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº 19.324.171/0001-02

Endereço: Rua Itapeva, nº 202, conj. 33, Bela Vista, Município de São Paulo - SP, CEP.: 01.332-000

(ii) Contratada:

Nome: C3O Odontologia Especializada Ltda

CNPJ/MF nº 51.589.832/0001-26

Endereço: Avenida Portugal, nº 1148, Quadra L-29 Lote 1E, Cond Orion Business e Health, Setor Marista, Goiânia/GO, CEP: 74.150-030.

B) OBJETO: Prestação de serviços especializados em odontologia.

C) PRAZO DE VIGÊNCIA: até 22.01.2025, com prorrogação automática, até o fim do Termo de Colaboração firmado entre a **Contratante** e a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO) ou de novo termo de colaboração que o venha suceder.

D) INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 01.12.2024.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: R$ 121.963,00 (cento e vinte e um mil, novecentos e sessenta e três reais), conforme valores dispostos no Anexo II.

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: Hugo Costa Pires, odontólogo, inscrito no CRO/GO sob nº 15432.

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: Hugo Costa Pires
- E-mail: c3oodontologiaespecializada@gmail.com
- Telefone: (64) 99695-0027

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 94/2024 – 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 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;

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/repasse 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:

C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA
C.N.P.J: 51.589.832/0001-26
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. – BANSICREDI (748)
AGÊNCIA: 0806
C.C: 49103-2
CHAVE PIX: C3OODONTOLOGIAESPECIALIZADA@GMAIL.COM

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 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**.

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 94/2024 – 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, 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.**

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.

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, 29 de novembro de 2024

C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA:51589832000126

Assinado de forma digital por C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA:51589832000126
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, st=GO, l=Goiania, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CNPJ A1, ou=16894782000190, ou=videoconferencia, cn=C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA:51589832000126
Dados: 2024.12.03 09:35:57 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader: 2024.004.20272

_____

CONTRATADA: C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

ANDRE FONSECA LEME

Assinado de forma digital por ANDRE FONSECA LEME

_____

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1) _____
Nome:
C.P.F:

2)_____
Nome:
C.P.F.:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA**, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto à **Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).**

ATENÇÃO: Para apresentação de propostas, a proponente deverá visitar a unidade objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações, etc.), momento este que será emitido pelo preposto da unidade de saúde, o Atestado de Visita Técnica, sendo certo que este documento **deverá ser apresentado juntamente com os documentos de habilitação**, sob pena de desclassificação.

Para realização da visita técnica a proponente deverá agendar data e hora de comparecimento na unidade por meio do e-mail: rfp@poli-posse.org.br.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA

Os serviços de Odontologia contemplam, minimamente, as seguintes atividades:

I. consulta (primeira consulta e consultas subsequentes);

II. diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;

III. periodontia especializada;

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

IV. cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;

V. endodontia; e

VI. atendimento a pessoas com deficiência ou condições especiais.

A produção mínima mensal deverá ser realizada conforme quadros a seguir e será verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), de acordo com as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, ambas de 28 de setembro de 2017.

Consultas odontológicas	Meta Mensal
Primeira Consulta	240
Consultas Subsequente	360
Total	**600**

Especificação	Quantitativo mensal	Observação
Procedimentos básicos	110	Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais[1]
Periodontia	90	Códigos SIGTAP referente à Periodontia[2]
Endodontia	60	Códigos SIGTAP referente à Endodontia
Cirurgia Oral	90	Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral
[1] Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior		
[2] Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096, retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.		

As propostas devem considerar todos os itens e quantitativos indicados na listagem abaixo. As Propostas que não apresentarem a cotação integral dentro da listagem serão desclassificadas.

Plantões Cirurgiões Dentistas

Odontologia	Horário	QNT	Valor Unitário	Valor Geral
Responsável Técnico de Odontologia	07:00 as 17:00	1	R$	R$
Endodontia	07:00 as 19:00	44	R$	R$
Periodontia	07:00 as 19:00		R$	R$
Bucomaxilofacial	07:00 as 19:00		R$	R$

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

Clínico Geral e Atendimento Para Pacientes Especiais	07:00 as 19:00		R$	R$

Plantões de Auxiliar de Saúde Bucal

Descrição	Número de ASBs	Valor Unitário	Valor Geral
Salário Bruto, Impostos e Contribuições	2	R$	R$

Locação Equipamentos Fixos e Periféricos

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Geral
Cadeira Odontológica	3	R$	R$
Mocho	6	R$	R$
Bomba a Vácuo	1	R$	R$
Autoclave 21 Litros	1	R$	R$
Caneta de alta rotação	4	R$	R$
Micromotor	2	R$	R$
Peça reta	2	R$	R$
Aparelho de profilaxia	1	R$	R$

2.1. PLANTÕES CIRURGIÕES-DENTISTAS

Disponibilização de cirurgiões dentistas em regime de plantão de 12 horas (média de 44 plantões/mês) para atender a demanda da unidade de saúde. As escalas serão mensalmente pactuadas com a Diretoria Técnica da Policlínica. Na visita técnica à unidade de saúde, a proponente poderá avaliar a prestação de serviço existente para sanar possíveis dúvidas.

Todos os cirurgiões dentistas / odontólogos deverão possuir registro ativo e vigente junto ao Conselho Regional de Odontologia de Goiás, inclusive do Responsável Técnico.

A proponente deverá apresentar, **junto aos documentos de habilitação**, o Certificado de Regularidade junto ao Conselho Regional de Odontologia de Goiás.

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

A Administração da Policlínica é a responsável por encaminhar mensalmente as escalas odontológicas para a CONTRATADA, essas escalas definirão o número de plantões de cada modalidade acima descrita, seu dia da semana e seu horário do dia, quer seja matutino ou vespertino. A CONTRATADA deverá obrigatoriamente seguir as escalas encaminhadas. A ausência de cirurgiões dentistas nas escalas solicitadas pela Policlínica em mais de cinco períodos em um mês, ocasionará multa de 2% sobre o valor da fatura do período, sem prejuízo às demais penalidades previstas nesse Termo ou no Contrato.

A Contratada deverá garantir que todos os profissionais estejam cadastrados no CNES da unidade de saúde, assim como nos sistemas informatizados de gerenciamento, contemplando a utilização de assinaturas com certificado digital.

Também deverá garantir que todos os profissionais usem uniforme adequado e estejam identificados com crachá no desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as normas internas da unidade, além de fornecer ao seu pessoal utilizado na prestação dos Serviços, todo o material, ferramentas, equipamentos, EPIs e tudo o que for necessário para a completa prestação dos Serviços. Insumos como: contrastes ficam à cargo da Proponente.

2.2. AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB)

Cada ASB terá uma carga horária de 30 horas semanais, distribuídas ao longo da semana para atender às necessidades da unidade. Com duas auxiliares contratadas. Todos os encargos trabalhistas e fiscais são de responsabilidades da Proponente.

2.3. EQUIPAMENTOS FIXOS/PERIFÉRICOS E INSUMOS

Todos os equipamentos disponibilizados obrigatoriamente deverão possuir o respectivo registro na ANVISA, devendo ser preferencialmente novos e profissionais

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

capacitados pelos fornecedores, sendo a quantidade compatível à execução do contrato.

Fornecer todos os insumos necessários à execução do objeto desse Termo, de maneira a permitir o perfeito funcionamento dos equipamentos e a execução dos procedimentos necessários, não sendo aceitos insumos ou equipamentos usados, remanufaturados ou recondicionados.

Realizar a instalação física dos equipamentos e, junto ao contratante, as conexões necessárias, o que compreende a execução dos procedimentos técnicos para a preparação, operacionalização, compatibilização e integração do sistema de monitoramento em cada local, incluindo a instalação de eventuais acessórios, conforme disposto neste termo de referência, de modo a obter funcionamento com a maior disponibilidade, qualidade e segurança.

Em caso de defeito, providenciar a substituição do equipamento fixo ou periférico no prazo máximo de 48 horas.

2.5. INSUMOS ODONTOLÓGICOS

Os insumos odontológicos incluem uma variedade de materiais indispensáveis, como luvas, máscaras, seringas, resinas, materiais de moldagem e anestésicos. Esses itens são fundamentais para a prática clínica diária, garantindo a eficácia e a segurança dos tratamentos realizados e devem ser fornecidos pela Proponente.

Os EPI’s serão fornecidos pela Contratada para a realização de todos os exames previstos nesse contrato.

2.6. PROCEDIMENTOS

Para garantir a conformidade e a precisão nos registros dos procedimentos odontológicos realizados, a proponente deverá utilizar os códigos da tabela SIGTAP, que são fundamentais para a classificação e o faturamento dos procedimentos

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

odontológicos. A seguir estão alguns dos códigos da tabela SIGTAP que serão utilizados:

SIGTAP	DESCRIÇÃO
0101020074	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)
0101020015	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL
0101020104	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL
0101020120	ORIENTAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS
0101020090	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)
0307010147	ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
0307010155	ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS
0307010112	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.
0307010104	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO
0307010082	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA
0307010031	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA
0307010120	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA
0307020010	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)
0307020096	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES
0307020037	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO
0307020045	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR
0307020053	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES
0307020061	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
0307030040	PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA
0307030059	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307030075	TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL
0307030083	TRATAMENTO DE PERICORONARITE

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
0414010388	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL
0414020057	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
0414020065	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR
0414020073	CURETAGEM PERIAPICAL
0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0414020146	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
0414020278	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)

3. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: EM ATÉ 05 DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

5. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: 22/01/2025

6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço mensal

9. 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.

10. 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.

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

Service Level Agreement – SLA (Contrato de Nível de Serviço).

O IMED avaliará o serviço prestado pela Contratada através de indicadores SLA e aplicará descontos quando ocorrer o não atingimento dos tempos de respostas e da performance.

Nos tempos de respostas a análise será realizada por representante da Contratada, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integral, receberá nota “0”.

Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratada que aplicará as seguintes notas por item: SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”, nota 0.

Mensalmente, caso não ocorra o não atingimento do SLA’s, a Contratada deverá apresentar em 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/ Avaliação Mensal dos SLA’s, Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

Pontuação Atingida	Desconto Global
de 20 a 23	0
de 16 a 19	5
de 12 a 15	10
Abaixo de 11	15

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a identificação da falha do equipamento disponibilizado até a sua respectiva solução.

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

Item	Equipamento	Tempo de Solução	Observação	SLA
Fixo	Cadeira Odontológica	<48	-	3
Fixo	Mocho	<48	-	6
Fixo	Bomba a Vácuo	<48	-	1
Fixo	Autoclave 21 Litros	<48	-	1
Periférico	Caneta de alta rotação	<48	-	4
Periférico	Micromotor	<48	-	2
Periférico	Peça reta	<48	-	2
Periférico	Aparelho de profilaxia	<48	-	1
			Total SLA	**20**

Performance:

A contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

Especificação	Descrição do Indicador	Método de Verificação (CONFORME/ PARCIAL/ NÃO CONFORME	Nota	Observações
Quanto ao Pessoal	Os funcionários estão corretamente uniformizados, portam crachás de identificação visível sendo sua apresentação pessoal adequada?		1	-
	Os funcionários estão habilitados tecnicamente para a execução do serviço?		1	-
Quanto a Documentação	Presença nas Comissões?		1	-
	Há cronograma de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos fixos e periféricos?		1	
	As instruções técnicas do fabricante dos equipamentos estão disponíveis para consulta dos funcionários?		1	-
	Entrega das escalas do mês subsequente?		1	-
	Entrega das escalas da semana anterior?		1	-

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

Quanto a Treinamento	Os funcionários recebem treinamentos quanto à segurança de trabalho e prevenção de riscos à saúde?		1	-
	Os funcionários recebem treinamentos técnicos periodicamente?		1	-
Quanto a Operação Geral	Os pacientes estão sendo atendidos em tempo adequado?		1	-
	Todos os exames/procedimentos estão sendo realizados?		1	-
Quanto a Operação Especifica	Os cirurgiões-dentistas estão utilizando o prontuário eletrônico de maneira adequada?		1	-
	Há índice de satisfação do usuário maior que 85%?		1	-
		Nota Final	**13**	-

A Contratada fica obrigada a observar as Metas Contratuais do Termo de Colaboração nº 94/2024 – SES e de seus Aditivos, conforme quadro a seguir:

Consultas odontológicas	Meta Mensal
Primeira Consulta	240
Consultas Subsequente	360
Total	600

Especificação	Quantitativo mensal	Observação
Procedimentos básicos	110	Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais[1]
Periodontia	90	Códigos SIGTAP referente à Periodontia[2]
Endodontia	60	Códigos SIGTAP referente à Endodontia
Cirurgia Oral	90	Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral
[1] *Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior*		
[2] *Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096, retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.*		

O não atingimento de uma das metas, motivado por atividade odontológica inadequada ou insuficiente, desde que comprovadamente de responsabilidade da Contratada, ocasionará um desconto sobre a fatura do período exatamente nos mesmos termos do desconto recebido pela unidade de saúde.

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

Além dos descontos relativos ao não atingimento das metas, serão descontadas as horas não trabalhadas.

Endereço: Av. Juscelino Kubitscheck de Oliveira - St. Buenos Aires, Posse - GO
CEP: 73900-000 | Tels.: (62) 99696-5731 - (62) 3181-0380

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

PROPOSTA COMERCIAL 006/2024
C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE

AO IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP 018/2024 para a **prestação de serviços especializados em odontologia**, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto à Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

1. DADOS DO FORNECEDOR

DADOS DO FORNECEDOR	
Razão Social:	C3O Odontologia Especializada Ltda
CNPJ/CPF:	51.589.832/0001-26
Endereço:	Av Portugal, n° 1148, Q L29, L 1E, Cond. Orion Busines e Heal, Setor Marista, Goiânia/GO, CEP: 74.150-030
Telefone:	(64) 99695-0027
E-mail:	c3oodontologiaespecializada@gmail.com
Dados Bancários:	Banco Cooperativo Sicredi S.A. - BANSICREDI (748). Agência: 0806 - C.C: 49103-2 Chave PIX: c3oodontologiaespecializada@gmail.com

2. PROPOSTA DE PREÇOS

A C3O Odontologia Especializada Ltda, apresenta a seguinte proposta de preços para a prestação de serviços especializados em odontologia, conforme especificado no Termo de Referência do Processo Seletivo nº 018/2024.

2.1. PLANTÕES CIRURGIÕES DENTISTAS

A proposta de preços para os plantões de cirurgiões-dentistas inclui o Responsável Técnico de Odontologia, Endodontia, Periodontia, Bucomaxilofacial e Clínico Geral, com atendimentos realizados no horário das 07:00 às 19:00. A C3O Odontologia compromete-se a disponibilizar profissionais qualificados e capacitados para garantir a qualidade e a eficiência no atendimento. O valor total para os plantões, considerando a quantidade de horas e serviços previstos, é de R$

74.000,00. Esta proposta contempla todos os custos envolvidos, incluindo recursos humanos, materiais e logísticos necessários para a execução dos serviços com excelência.

Odontologia	Horário	QNT	Valor Unitário	Valor Geral
Responsável Técnico de Odontologia	07:00 as 17:00	1	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00
Endodontia	07:00 as 19:00	44	R$ 1.500	R$ 9.000
Periodontia	07:00 as 19:00		R$ 1.500	R$ 4.500
Bucomaxilofacial	07:00 as 19:00		R$ 1.500	R$ 6.000
Clínico Geral e Atendimento Para Pacientes Especiais	07:00 as 19:00		R$ 1.500	R$ 46.500
TOTAL				R$ 74.000

2.2. PLANTÕES DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Para o atendimento necessário, serão disponibilizados 2 Auxiliares de Saúde Bucal, com valor unitário de R$ 3.405,58, incluindo o salário bruto, impostos e contribuições. O valor total para os plantões dos Auxiliares de Saúde Bucal será de R$ 6.811,16, cobrindo todas as despesas trabalhistas e fiscais relacionadas à execução dos serviços.

Descrição	Número de ASBs	Valor Unitário	Valor Geral
Salário Bruto, Impostos e Contribuições	2	R$ 3.405,58	R$ 6.811,16

CUSTO MÉDIO DE ADMISSÃO E ENCARGOS SOCIAIS				
Eventos	**Carga horária**	**Salário Contratual**	**2 Aux. Saúde Bucal**	**Total a recolher 1 ASB**
Salário contratual	6:00h	2.000,00	4.000,00	2.000,00
Insalubridade 20%	-	282,40	564,80	282,40
INSS	-	205,42	410,84	205,42
SAT	-	-	-	-
Terceiros	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-
FGTS	-	192,00	384,00	192,00
TOTAL	-	**2.679,82**	**5359,64**	2.679,82
	-			-
PREVISÃO POSSÍVEL – 13°. SAL. (100/12)	-	666,67	1333,34	666,67
Todas As Incidências Acima (36,15%)	-	241,00	482,00	241,00
SUB-TOTAL	-	**907,67**	**1.815,34**	907,67
TOTAL	-	**907,67**	**1.815,34**	907,67
				-
PREVISÃO POSSÍVEL - FÉRIAS + 1/3				-
Férias		2.000,00	4.000,00	2.000,00
1/3 constitucional		666,67	1.333,34	666,67
Encargos - férias + 1/3		723,00	1.446,00	723,00
SUB-TOTAL		**3.389,67**	**6.779,34**	1.016,90
TOTAL		**3.389,67**	**6.779,34**	1.016,90
				-
RESUMO				
Salários mensais		2.000,00	**4.000,00**	2.000,00
Encargos sociais 36,15%		723,00	1.446,00	723,00
Salários + encargos sociais mensais		**2.723,00**	**5.446,00**	2.723,00
				-
13o salário/2024 - (5/12 AVOS)		833,33	5.000,00	2.500,00
Encargos 13° salário		301,25	602,50	301,25

Férias		2.000,00	4.000,00	2.000,00
1/3 constitucional		666,67	1.333,34	666,67
Encargos/férias		2.240,76	5.446,00	2.723,00
Despesas anuais + encargos		**6.041,34**	**16.381,84**	8.190,92

2.3. LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS FIXOS E PERIFÉRICOS

Para a operação da Policlínica em Posse, Goiás, o custo total para a locação e manutenção de equipamentos fixos e periféricos será de R$ 9.250. Esses equipamentos são essenciais para a infraestrutura da unidade.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Geral
Cadeira Odontológica	3	R$ 1.850	R$ 5.550
Mocho	6	R$ 150	R$ 900
Bomba a Vácuo	1	R$ 400	R$ 400
Autoclave 21 Litros	1	R$ 400	R$ 400
Caneta de alta rotação	4	R$ 250	R$ 1.000
Micromotor	2	R$ 200	R$ 400
Peça reta	2	R$ 200	R$ 400
Aparelho de profilaxia	1	R$ 200	R$ 200
Total	20	-	R$ 9.250

Os equipamentos fixos somam R$ 7.250, enquanto os equipamentos periféricos totalizam R$ 2.000, resultando em um valor total de R$ 9.250 para a locação dos 20 itens, visando atender de forma eficiente a demanda de serviços odontológicos com qualidade.

2.4. CUSTOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS

O custo total destinado aos insumos odontológicos para a Policlínica em Posse, Goiás, está estabelecido em até R$ 12.000,00. Esse valor representa o teto máximo que será utilizado para a aquisição de materiais essenciais para o funcionamento adequado da unidade e para a realização de procedimentos odontológicos de qualidade.

CUSTOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS	**R$ R$ 12.000,00**

2.5. VALOR TOTAL MENSAL DA PROPOSTA

VALOR TOTAL MENSAL DA PROPOSTA (incluindo alíquota de 19,50%)	**R$ R$ 121.963,00**

O valor total mensal da proposta, considerando todos os serviços e equipamentos descritos nas seções anteriores e incluindo a alíquota de 19,50%, é de R$ 121.963,00. Este valor abrange os custos com os plantões de cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, e a aquisição dos equipamentos odontológicos necessários para a execução dos serviços, conforme o Termo de Referência do Processo Seletivo nº 018/2024.

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

A C3O Odontologia Especializada 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.

3. EMITIDO

Goiânia Go, 14 de novembro de 2024

HUGO COSTA PIRES:01504735161

Assinado de forma digital por HUGO COSTA PIRES:01504735161
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=(EM BRANCO), ou=16894782000190, ou=videoconferencia, cn=HUGO COSTA PIRES:01504735161
Dados: 2024.11.19 13:58:35 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader: 2024.004.20272

Hugo Costa Pires CRO N° 15432-GO
Responsável Técnico De Odontologia
C3o Odontologia Especializada

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

PROPOSTA TÉCNICA 006/2024
C3O ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE

1. INTRODUÇÃO

A **C3O Odontologia Especializada Ltda**, registrada sob o CNPJ/MF nº **51.589.832/0001-26**, é uma empresa especializada na prestação de serviços odontológicos de alta qualidade. Localizada na Avenida Portugal, nº 1148, Quadra L29, Lote 1E, no Condomínio Orion Business e Health, Setor Marista, em Goiânia/GO, CEP 74.150-030, a C3O se destaca por seu compromisso com a excelência no atendimento e o uso de tecnologia de ponta para promover a saúde bucal e o bem-estar de seus pacientes. Com uma equipe qualificada e infraestrutura moderna, a empresa está preparada para atender as diversas necessidades odontológicas, garantindo serviços especializados e eficientes.

A saúde bucal é um componente essencial do bem-estar geral e da qualidade de vida de qualquer população. O acesso a cuidados odontológicos de qualidade é fundamental para a prevenção de doenças e a promoção da saúde geral. Este projeto de serviço odontológico será realizado na Policlínica Estadual da Região Nordeste, localizada em Posse, Goiás. A Policlínica, que integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, oferece uma ampla gama de serviços de consultas clínicas em diversas especialidades, suporte para a realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos, e pequenos procedimentos.

A Policlínica, possui um consultório odontológico com quatro cadeiras odontológicas, uma sala administrativa e uma sala de esterilização, destacando-se como um importante avanço na oferta de serviços de saúde bucal na região. Esta estrutura é fundamental para atender à crescente demanda por serviços odontológicos em uma área que historicamente enfrenta significativas carências nesse setor.

O programa Brasil Sorridente, parte integrante do SUS, é um marco na promoção da saúde bucal no país. Lançado em 2004, o programa visa ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde bucal, integrando ações de prevenção, recuperação e manutenção da saúde oral da população. Através da criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, o Brasil Sorridente tem conseguido reduzir a incidência de doenças bucais e melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA

De acordo com a capacidade instalada, que será adequada para um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II, com quatro cadeiras odontológicas, estipula-se a seguinte meta mensal, conforme descrito no quadro abaixo:

Consultas Odontológicas	Meta Mensal
Primeira Consulta	240
Consulta Subsequente	360

Total	600

Consultas Odontológicas: A produção mínima mensal será de 240 primeiras consultas e 360 consultas subsequentes, totalizando 600 consultas mensais, visando atender de forma abrangente e contínua as necessidades da população.

Especificação	Meta Mensal	Observação
Procedimentos Básicos	110	Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais[1]
Periodontia	90	Códigos SIGTAP referente à Periodontia[2]
Endodontia	60	Códigos SIGTAP referente à Endodontia
Cirurgia Oral	90	Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral
[1] Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - Restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior		
[2] Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de Endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - Obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096, retratamento Endodontia em dente permanente com 3 ou mais raízes.		

Especialidades Mínimas: Para garantir um atendimento especializado e qualificado, as metas mensais são: 110 procedimentos básicos, que incluem ações preventivas e restauradoras; 90 procedimentos de periodontia especializada para tratamento das doenças periodontais; 60 procedimentos de endodontia para tratamentos de canal radicular; e 90 cirurgias orais menores realizadas em tecidos moles e duros. Além disso, atividades de diagnóstico bucal serão realizadas com ênfase na detecção precoce do câncer bucal, somando um total de 950 procedimentos especializados mensais.

Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos, é obrigatório que, no mínimo, 50% sejam procedimentos restauradores, conforme descrito a seguir:

- **0307010023:** Restauração de dente decíduo
- **0307010031:** Restauração de dente permanente anterior
- **0307010040:** Restauração de dente permanente posterior

Para atingir a produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia, é necessário que, no mínimo, 20% sejam realizados entre os seguintes procedimentos:

- **0307020053:** Obturação em dente permanente com três ou mais raízes
- **0307020096:** Retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes

A C3O Odontologia se compromete a cumprir essas metas rigorosamente, garantindo que todos os procedimentos sejam realizados de acordo com os padrões estabelecidos, com registro e monitoramento realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), assegurando a excelência e a eficiência no atendimento.

2.1. PLANTÕES CIRURGIÕES DENTISTAS

Odontologia	Horário	QNT	Valor Unitário	Valor Geral
Responsável Técnico de Odontologia	07:00 as 17:00	1	R$ 8.000,00	R$ 8.000,00

Endodontia	07:00 as 19:00	44	R$ 1.500	R$ 9.000
Periodontia	07:00 as 19:00		R$ 1.500	R$ 4.500
Bucomaxilofacial	07:00 as 19:00		R$ 1.500	R$ 6.000
Clínico Geral e Atendimento Para Pacientes Especiais	07:00 as 19:00		R$ 1.500	R$ 46.500
TOTAL				R$ 74.000

2.2. PLANTÕES DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Descrição	Número de ASBs	Valor Unitário	Valor Geral
Salário Bruto, Impostos e Contribuições	2	R$ 3.405,58	R$ 6.811,16

CUSTO MÉDIO DE ADMISSÃO E ENCARGOS SOCIAIS				
Eventos	**Carga horária**	**Salário Contratual**	**2 Aux. Saúde Bucal**	**Total a recolher 1 ASB**
Salário contratual	6:00h	2.000,00	4.000,00	2.000,00
Insalubridade 20%	-	282,40	564,80	282,40
INSS	-	205,42	410,84	205,42
SAT	-	-	-	-
Terceiros	-	-	-	-
PIS	-	-	-	-
FGTS	-	192,00	384,00	192,00
TOTAL	-	**2.679,82**	**5359,64**	2.679,82
	-			-
PREVISÃO POSSÍVEL – 13°. SAL. (100/12)	-	666,67	1333,34	666,67
Todas As Incidências Acima (36,15%)	-	241,00	482,00	241,00
SUB-TOTAL	-	**907,67**	**1.815,34**	907,67
TOTAL	-	**907,67**	**1.815,34**	907,67
				-
PREVISÃO POSSÍVEL - FÉRIAS + 1/3				-
Férias		2.000,00	4.000,00	2.000,00
1/3 constitucional		666,67	1.333,34	666,67
Encargos - férias + 1/3		723,00	1.446,00	723,00
SUB-TOTAL		**3.389,67**	**6.779,34**	1.016,90
TOTAL		**3.389,67**	**6.779,34**	1.016,90
				-
RESUMO				
				-
Salários mensais		2.000,00	**4.000,00**	2.000,00
Encargos sociais 36,15%		723,00	1.446,00	723,00
Salários + encargos sociais mensais		**2.723,00**	**5.446,00**	2.723,00
				-
13o salário/2024 - (5/12 AVOS)		833,33	5.000,00	2.500,00
Encargos 13° salário		301,25	602,50	301,25
Férias		2.000,00	4.000,00	2.000,00
1/3 constitucional		666,67	1.333,34	666,67
Encargos/férias		2.240,76	5.446,00	2.723,00
Despesas anuais + encargos		**6.041,34**	**16.381,84**	8.190,92

2.3. LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS FIXOS E PERIFÉRICOS

Para a operação da Policlínica em Posse, Goiás, o custo total para a locação e manutenção de equipamentos fixos e periféricos será de R$ 9.250. Esses equipamentos são essenciais para a infraestrutura da unidade e incluem:

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Geral
Cadeira Odontológica	3	R$ 1.850	R$ 5.550
Mocho	6	R$ 150	R$ 900
Bomba a Vácuo	1	R$ 400	R$ 400
Autoclave 21 Litros	1	R$ 400	R$ 400
Caneta de alta rotação	4	R$ 250	R$ 1.000
Micromotor	2	R$ 200	R$ 400
Peça reta	2	R$ 200	R$ 400
Aparelho de profilaxia	1	R$ 200	R$ 200
Total	20	-	R$ 9.250

3. PLANTÕES CIRURGIÕES-DENTISTAS

Os custos associados aos plantões de cirurgiões-dentistas englobam a remuneração dos profissionais por período de trabalho, considerando a carga horária e a especialidade. Esses custos variam conforme a complexidade dos procedimentos realizados, a experiência do dentista e as condições de mercado. É fundamental garantir uma compensação adequada para atrair e manter profissionais qualificados, assegurando a qualidade do atendimento odontológico oferecido

Esses custos em Posse, Goiás, são particularmente elevados devido à natureza discente da região. A dificuldade de acesso e deslocamento para a área torna desafiador atrair e manter profissionais qualificados. Para compensar essas adversidades, é necessário oferecer remunerações mais competitivas e incentivos adicionais, garantindo a presença de dentistas experientes e capacitados para prestar um atendimento de qualidade.

Os custos de plantões de cirurgiões-dentistas para a região de Posse, Goiás, incluem:

- **Responsável Técnico de Odontologia:** R$ 8.000,00 mensais. O responsável técnico será vinculado ao Conselho Regional de Odontologia (CRO) da Policlínica. Esse profissional terá a responsabilidade de supervisionar todas as atividades odontológicas, assegurar a conformidade com as normas regulatórias e responder por quaisquer questões pertinentes ao setor de odontologia.

A Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, estabelece os Requisitos de Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde no Brasil. Esses requisitos visam garantir a qualidade, a humanização da atenção e gestão, bem como a redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente a C3O Odontologia especializada ira fornece também um Responsável Técnico substituto para setor de odontologia da Policlínica.

Plantões Especializados:

- E**ndodontia:** R$ 1.500,00 por plantão (17:00 às 19:00). Inclui tratamentos especializados em canal radicular.
- **Clínico Geral e Atendimento para Pacientes Especiais:** R$ 1.500,00 por plantão (17:00 às 19:00). Abrange atendimentos gerais e cuidados especiais.
- **Buco Maxilo Facial:** R$ 1.500,00 por plantão (17:00 às 19:00). Focado em procedimentos cirúrgicos e tratamentos relacionados à região bucomaxilofacial.

- **Periodontia:** R$ 1.500,00 por plantão (17:00 às 19:00). Envolve tratamentos especializados em doenças periodontais.

A C3O Odontologia Especializada realizará 44 plantões no total, sendo que cada plantão será remunerado em R$ 1.500,00 (17:00 às 19:00). O valor total dos plantões gerais será distribuído de acordo com a demanda da unidade, permitindo ajustes conforme a expressividade e a necessidade de cada especialidade.

Essa estrutura de custos leva em consideração a dificuldade de atração e retenção de profissionais qualificados na região, garantindo que o atendimento especializado esteja disponível para a população de Posse, Goiás.

4. AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB)

Para a contratação de Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) na Policlínica em Posse, Goiás, o custo mensal de cada profissional será de R$ 3.405,58. Este valor cobre o salário bruto, impostos e contribuições relacionados ao funcionário, garantindo que todas as despesas trabalhistas estejam adequadamente contempladas. Cada ASB terá uma carga horária de 30 horas semanais, distribuídas ao longo da semana para atender às necessidades da unidade. Com duas auxiliares contratadas, o custo total mensal será de R$ 6.811,16. Este valor total abrange todos os encargos trabalhistas e fiscais, assegurando que a remuneração e as condições de trabalho estejam de acordo com as normas legais e contratuais vigentes

5. EQUIPAMENTOS FIXOS/PERIFÉRICOS E INSUMOS

A proposta de locação dos equipamentos odontológicos inclui itens essenciais para o bom funcionamento do consultório e a qualidade no atendimento aos pacientes. Serão locadas três cadeiras odontológicas, com valor unitário de R$ 1.850, totalizando R$ 5.550, fundamentais para o conforto e a realização dos procedimentos. Seis mochos, no valor de R$ 150 cada, somam R$ 900 e são essenciais para proporcionar comodidade ao profissional durante os atendimentos. A locação de uma bomba a vácuo, no valor de R$ 400, é necessária para o sistema de sucção, essencial para a realização dos procedimentos odontológicos. Será locada uma autoclave de 21 litros, por R$ 400, para a esterilização dos instrumentos, garantindo a segurança e a higiene dos materiais utilizados. Quatro canetas de alta rotação, no valor unitário de R$ 250, totalizam R$ 1.000 e são essenciais para a realização de tratamentos dentários eficazes. Também serão locados dois micromotores e duas peças retas, cada um com o valor unitário de R$ 200, somando R$ 400, para auxiliar em tratamentos de endodontia e outros procedimentos. Por fim, a locação de um aparelho de profilaxia, no valor de R$ 200, completa a lista. Os equipamentos fixos somam R$ 7.250, enquanto os equipamentos periféricos (canetas, micromotores, peças retas e aparelho de profilaxia) totalizam R$ 2.000, resultando em um valor total de R$ 9.250 para a locação dos 20 itens, visando atender de forma eficiente a demanda de serviços odontológicos com qualidade.

5.1. CUSTOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS

CUSTOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS	R$ R$ 12.000,00

O custo total destinado aos insumos odontológicos para a Policlínica em Posse, Goiás, está estabelecido em até R$ 12.000,00. Esse valor representa o teto máximo que será utilizado para a aquisição de materiais essenciais para o funcionamento adequado da unidade e para a realização de procedimentos odontológicos de qualidade.

Os insumos odontológicos incluem uma variedade de materiais indispensáveis, como luvas, máscaras, seringas, resinas, materiais de moldagem e anestésicos. Esses itens são fundamentais para a prática clínica diária, garantindo a eficácia e a segurança dos tratamentos realizados. A alocação de até R$ 12.000,00 visa assegurar que todos os materiais necessários estejam disponíveis, permitindo um atendimento contínuo e de alta qualidade aos pacientes.

Para garantir a transparência e a conformidade com as normas financeiras e regulatórias, todos os gastos com insumos serão acompanhados e comprovados por documentação fiscal apropriada. Isso inclui notas fiscais e comprovantes de compra, que serão mantidos e auditados conforme exigido. A comprovação fiscal é essencial para assegurar que os recursos estão sendo utilizados de maneira eficiente e conforme as diretrizes estabelecidas, garantindo a integridade e a responsabilidade na gestão dos recursos financeiros da Policlínica.

6. PROCEDIMENTOS

A C3O Odontologia Especializada possui uma vasta experiência com a sistemática de faturamento utilizada pelo SUS, garantindo um processo eficiente e preciso. A empresa se compromete com a alta qualidade dos lançamentos de procedimentos no sistema Soul, assegurando que todos os dados sejam inseridos de maneira correta e conforme os padrões estabelecidos.

Para garantir a conformidade e a precisão dos registros, a C3O utiliza os códigos da tabela SIGTAP, que são fundamentais para a classificação e o faturamento dos procedimentos odontológicos. A seguir estão alguns dos códigos da tabela SIGTAP que serão utilizados:

Sigtap	Descrição
0101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
0101020015	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel
0101020104	Orientação de higiene bucal
0101020120	Orientação de higienização de próteses dentárias
0101020090	Selamento provisório de cavidade dentária
0301010048	Consulta de profissionais de nivel superior na atenção especializada
0301100152	Retirada de pontos de cirurgias (por paciente)
0307010147	Adequação do comportamento da pessoa com deficiência
0307010155	Adequação do comportamento de crianças
0307010112	Restauração de dente decíduo anterior com resina composta.
0307010104	Restauração de dente decíduo posterior com ionômero de vidro
0307010082	Restauração de dente decíduo posterior com resina composta
0307010031	Restauração de dente permanente anterior com resina composta
0307010120	Restauração de dente permanente posterior com resina composta
0307020010	Acesso a polpa dentaria e medicacao (por dente)

0307020096	Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes
0307020037	Tratamento endodôntico de dente decíduo
0307020045	Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular
0307020053	Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes
0307020061	Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular
0307030040	Profilaxia / remoção da placa bacteriana
0307030059	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
0307030024	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
0307030075	Tratamento de lesões da mucosa oral
0307030083	Tratamento de pericoronarite
0401010031	Drenagem de abscesso
0401010074	Exerese de tumor de pele e anexos / cisto sebaceo / lipoma
0414010388	Tratamento cirúrgico de fístula intra / extraoral
0414020057	Correção de irregularidades de rebordo alveolar
0414020065	Correção de tuberosidade do maxilar
0414020073	Curetagem periapical
0414020138	Exodontia de dente permanente
0414020146	Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante
0414020278	Remoção de dente retido (incluso / impactado)

Esses códigos permitem uma gestão detalhada e eficiente dos serviços prestados, facilitando a comunicação com o SUS e garantindo a integridade dos dados financeiros e clínicos. A C3O Odontologia Especializada reafirma seu compromisso com a excelência e a transparência em todos os aspectos do processo de faturamento**.**

7. ALCANCE DAS ATIVIDADES REALIZADAS

A C3O Odontologia Especializada empreende uma série de iniciativas cruciais em benefício da saúde bucal dos pacientes atendidos pela Policlínica Estadual da Região Nordeste, localizada em Posse/GO. Destacamos as principais ações:

– **Orientação de Saúde Bucal:** Implementamos programas de orientação de saúde bucal destinados aos pacientes assistidos pela Policlínica, visando conscientização e promoção de práticas saudáveis para a manutenção da saúde oral.

– **Atendimento Odontológico Especializado:** Oferecemos atendimento odontológico especializado aos pacientes da Policlínica, assegurando um cuidado personalizado e eficaz.

– **Classificação de Risco:** Realizamos a classificação de risco dos pacientes assistidos na Unidade, agilizando o início do atendimento odontológico de acordo com a prioridade e necessidade de cada caso.

– **Estabelecimento de Rede de Referência e Contrarreferência:** Instituímos um serviço de referência e contrarreferência em colaboração com outras Unidades Básicas de Saúde e Unidades Reguladoras, fortalecendo a integração e continuidade dos cuidados odontológicos.

– **Atividades Multidisciplinares:** Desenvolvemos atividades multidisciplinares em conjunto com as equipes existentes na Policlínica, visando abordagens integradas para atender de maneira abrangente às necessidades de saúde dos pacientes.

– **Padronização do Fluxo Operacional Odontológico:** Implementamos uma padronização eficiente do fluxo de atividades operacionais relacionadas à odontologia, garantindo eficácia e consistência nos processos.

– **Apresentação de Resultados:** Realizamos apresentações periódicas dos resultados das atividades desenvolvidas para a Diretoria Administrativa da unidade, promovendo transparência e alinhamento estratégico.

– **Elaboração de Relatórios:** Comprometemo-nos com a elaboração sistemática de relatórios detalhados das atividades desenvolvidas, oferecendo uma análise abrangente que contribui para a avaliação contínua e aprimoramento constante dos serviços prestados.

8. CONCLUSÃO

A C3O ODONTOLOGIA é optante pelo regime tributário do Simples Nacional em sua faixa terceira do anexo V, **compreendendo a alíquota de 19,50 por cento.** A proposta geral de custos para a operação dos serviços odontológicos na Policlínica em Posse, Goiás, totaliza **R$ 121.963,00** por mês **(A C3O está ciente que esse valor pode variar para baixo no caso de não cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão).** Este valor engloba todas as despesas tributárias e assistências necessárias para garantir a eficiência e a qualidade dos atendimentos prestados. Os custos incluem, R$ 66.000,00 destinados aos plantões de cirurgiões-dentistas, cobrindo 44 plantões especializados em Endodontia, Clínico Geral, Buco Maxilo Facial e Periodontia. Adicionalmente, são previstos R$ 7.250,00 para o aluguel de equipamentos fixos, assegurando conforto e suporte adequado durante os procedimentos. A locação e manutenção de equipamentos periféricos, como canetas de alta rotação e micro motores, somam R$ 2.000,00, enquanto o teto máximo para insumos odontológicos é de R$ 12.000,00, com comprovação fiscal para garantir a transparência dos gastos. Os equipamentos fixos, incluindo mochos, bomba a vácuo e autoclave, têm um custo de R$ 7.250,00. Finalmente, o custo com duas Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), cada um com uma carga horária de 30 horas semanais, totaliza R$ 6.811,16. Considerar a possibilidade de contratação de novas auxiliares de acordo com a necessidade. Esta proposta reflete o compromisso com a qualidade do atendimento e a eficiência operacional da unidade.

9. EMITIDO

Goiânia Go, 14 de novembro de 2024

HUGO COSTA PIRES:01504735161

Assinado de forma digital por HUGO COSTA PIRES:01504735161
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=(EM BRANCO), ou=16894782000190, ou=videoconferencia, cn=HUGO COSTA PIRES:01504735161
Dados: 2024.11.19 14:11:37 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader: 2024.004.20272

Hugo Costa Pires CRO N° 15432-GO
Responsável Técnico De Odontologia
C3o Odontologia Especializada