

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 011/2024

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: L2D Telemedicina Ltda

CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09

Endereço: Avenida Francisco Matarazzo, nº 1400, sala 152-A 15º andar, Bairro Água Branca, São Paulo/SP, CEP: 05.001-903.

B) OBJETO: Prestação de serviços médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico – SADT.

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: 01.01.2025.

E) PREÇO MENSAL DO CONTRATO: Conforme medição, de acordo com os valores unitários previstos no Anexo II.

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: Jair Rodrigues Cremonin Junior, médico, CREMESP nº 110269 (Inscrição da empresa no CREMESP nº 1012893).

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: Luiz Fernando Donke / Lucas Schneider

- E-mail: donke@l2d.com.br / licitacoes@l2d.com.br / juridico@l2d.com.br

- Telefone: (11) 99145-4747 / (11) 2978-3844

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

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

CLÁUSULA V – PREÇOS, REAJUSTE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

- a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- b) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);

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

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

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

- Contrato Social e últimas alterações;

- Inscrição Estadual e Municipal; e

- Registro na Junta Comercial.

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

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

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

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

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

L2D TELEMEDICINA LTDA
C.N.P.J: 26.193.419/0001-09
BANCO DO BRASIL (001)

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/GO, 13 de dezembro de 2024

LUCAS
SCHNEIDER:0
0903940035

Assinado de forma digital por LUCAS
SCHNEIDER:00903940035
DN: c=BR, o=ICP-Brasil,
ou=VideoConferencia,
ou=34224566000119, ou=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB,
ou=RFB e-CPF A1, ou=(em branco),
cn=LUCAS SCHNEIDER:00903940035

CONTRATADA: L2D TELEMEDICINA 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

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de pessoa jurídica especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)**, 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 hospitalar objeto deste Termo de Referência para conhecer a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações, etc.), momento este que será emitido pelo preposto do Hospital, 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 DOS SERVIÇOS MÉDICOS

2.1. DAS ATIVIDADES MÉDICAS

As atividades médicas deverão ser desempenhadas conforme segue:

- I. Realização de atendimento ambulatorial: As consultas e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais presenciais serão executados nos períodos de

plantão e remunerados por plantão. Deverá ser garantida uma produtividade mínima de 25 consultas por período.

- II. Realização de atendimento telemedicina: As teleconsultas ocorrerão através de atendimento diretamente com o paciente. As teleconsultas serão executadas nos períodos de plantão e remuneradas por plantão;
- III. Acompanhamento do Núcleo Interno de Agendamento – NIA, o profissional médico deverá atuar em plantões de 12 horas presenciais, diurno e noturno, de segunda a domingo, sempre em consonância com os médicos de todos os setores assistenciais da unidade de saúde, respeitando as diretrizes emanadas pelo Complexo Regulador Estadual, bem como os regulamentos internos da unidade.
- IV. Anestesias: realização de sedoanalgésias junto aos procedimentos diagnósticos e cirúrgicos ambulatoriais, de acordo com as especialidades definidas nesse instrumento, de baixa e média complexidade, em atendimento à demanda determinada pelo Núcleo Interno de Agendamento – NIA, assim como as demandas espontâneas da unidade de saúde, além de atender a consultas externas reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

2.2. DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES MÉDICAS

Realização de atendimento ambulatorial nas especialidades abaixo descritas. Os plantões serão de seis horas, matutino e vespertino, com produtividade mínima de 25 consultas por período:

- I. Anestesiologia (para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação e consultas especializadas);

- II. Cirurgia Vascular;
- III. Cardiologia;
- IV. Clínico Geral – linha do cuidado;
- V. Dermatologia;
- VI. Endocrinologia;
- VII. Gastroenterologia;
- VIII. Ginecologia;
- IX. Obstetrícia (pré-natal de alto risco);
- X. Hematologia;
- XI. Infectologia;
- XII. Mastologia;
- XIII. Nefrologia;
- XIV. Neurologia;
- XV. Pediatria;
- XVI. Psiquiatria;
- XVII. Oftalmologia;
- XVIII. Ortopedia/Traumatologia;
- XIX. Otorrinolaringologia;
- XX. Pneumologia;
- XXI. Proctologia;
- XXII. Psiquiatria;
- XXIII. Reumatologia;
- XXIV. Urologia.

O ambulatório funcionará de segunda a sexta das 07:00 às 19:00 horas e no sábado das 07:00 às 13:00 horas. Os pacientes serão atendimentos conforme demanda estabelecida pelo Núcleo Interno de Agendamento – NIA da unidade de saúde.

Neste serviço estão incluídos os procedimentos ambulatoriais agendados e realização de mutirões (quando necessário).



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



É obrigação da CONTRATADA assegurar que:

- a) o médico de plantão no ambulatório cumpra integralmente seu plantão, não o deixando, sob nenhuma justificativa, antes do término, quer seja de seis ou de doze horas, sendo que a unidade de saúde poderá, a seu entendimento, encaminhar pacientes para uma avaliação por um especialista que está recebendo por um plantão de doze ou seis horas naquele dia;
- b) o médico de plantão esteja ciente das atividades assistenciais que ele pode solicitar no dia de seu plantão em ambulatório, incluindo Exames de Ultrassom, Avaliação Cardiológica, Tomografia Computadorizada etc;
- c) haja a disponibilização de equipes médicas em regime de plantão para atender a demanda da policlínica, as escalas serão pactuadas com a Diretoria Técnica da policlínica, após a assinatura do contrato;
- d) ocorra a implantação de protocolos médicos e técnicos para a realização dos serviços ora solicitados em consonância com a equipe do IMED.
- e) garanta a participação de médicos nas comissões obrigatórias exigidas em lei.

2.3. DAS NORMAS, ROTINAS E ROL DE ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

- I. Todas as pessoas atendidas devem ser tratadas com cordialidade, respeito, gentileza e empatia. O mesmo se aplica aos relacionamentos com os colegas de trabalho, de qualquer função na unidade de saúde;
- II. Diversidades não devem ser motivo de discriminação de nenhuma natureza;
- III. O paciente e/ou seu responsável legal deve(m) ser esclarecido(s) de forma simples e clara sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Todos os questionamentos devem ser respondidos e

deve-se sempre certificar se houve o entendimento completo ao final de cada interação. O médico deve aplicar termos de consentimento quando for realizar procedimentos no paciente. Deve-se ter especial cuidado ao se passar informações quando da realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, tanto sobre o paciente quanto sobre outras equipes envolvidas;

- IV. Ao iniciar o atendimento, o médico deve sempre referir-se à pessoa pelo nome (ou nome social, se aplicável), com o devido pronome quando necessário: Sr., Sra., etc. (evitando-se tratamentos informais e genéricos). O médico também deve se apresentar, informar sua função e qual procedimento realizará;
- V. Em casos de dificuldades de relacionamento, ou de qualquer natureza, com paciente e/ou familiares, deve ser solicitada a presença do seu superior (coordenador de especialidade, diretor médico da unidade, diretor geral da unidade) para auxiliá-lo na melhor condução da situação;
- VI. Divergências de atuação entre profissionais devem ser tratadas por vias adequadas, jamais na presença de pacientes, acompanhantes, familiares ou outros colegas, e sempre com respeito;
- VII. Em casos de divergências entre especialidades que resultem em dúvidas sobre quem deverá assistir ao paciente, a questão não deve em nenhuma hipótese trazer prejuízos à assistência do paciente. No momento da divergência, o paciente deve ser priorizado, e o assunto deverá ser tratado na Diretoria, no próximo dia útil;
- VIII. Casos de eventos adversos, de qualquer natureza, devem ser notificados pelas vias oficiais. Em caso de dúvida, entrar em contato com a Gerência/Diretoria da unidade de saúde;
- IX. Todos os atores da instituição devem seguir as Normas, Rotinas, Protocolos, Regras e demais documentos institucionais. Qualquer dúvida,

ou não concordância com as mesmas, não devem ser motivos para não aderência. Nestes casos, procurar a Diretoria Médica para expor as dúvidas, críticas e sugestões;

- X. O médico deve realizar a forma de apontamento de presença que estiver vigente no momento na unidade, seja por meios escritos ou digitais;
- XI. O crachá de identidade funcional deve sempre ser usado em local visível nas dependências da unidade de saúde;
- XII. O prontuário é a união de todos os documentos relativos ao tratamento do paciente. Esse documento é de propriedade do paciente, que tem total direito de acesso e poderá, a qualquer momento, solicitar cópia. Por isso, as informações contidas no prontuário devem ser guardadas sob sigilo, e conter somente informações do paciente. Em hipótese alguma o prontuário deve ser usado para registro de divergências entre equipes ou questões de cunho administrativo;
- XIII. Toda assistência prestada deve ser registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente de forma clara e objetiva, e assinada digitalmente;
- XIV. Todas as informações relacionadas aos pacientes são sigilosas e não são permitidas declarações de qualquer nível fora do âmbito da unidade de saúde. O sigilo aplica-se também às informações institucionais e administrativas da unidade;
- XV. O acesso aos sistemas de gestão com login e senha é pessoal e intransferível, e sua utilização deve ser feita apenas para fins de atendimento dos pacientes. Nenhuma informação pode ser fotografada, ou publicada em redes sociais, ou exposta em trabalho científico sem consentimento específico do paciente ou autorização do Comitê de Ética;
- XVI. Apenas a Gerência/Diretoria da unidade e/ou colaboradores por ela designados, analisados caso a caso, estão autorizados a falar em nome



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



da unidade de saúde aos canais de mídia, bem como a concessão de entrevistas sobre temas e assuntos relacionados à unidade de saúde ou pacientes;

- XVII. Os profissionais médicos são contratados através de empresas de serviços médicos, que são responsáveis pela remuneração dos honorários das atividades exercidas. Os diretores da unidade e diretores do IMED são responsáveis por estabelecer o rol de atividades e tarefas que os profissionais devem realizar durante a sua jornada de trabalho. Problemas nas rotinas diárias de trabalho devem ser tratadas primeiramente com a direção da unidade, além da empresa de prestação de serviços;
- XVIII. Profissionais médicos exercendo suas atividades no SUS, em redes próprias ou conveniadas, devem prescrever medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), em oposto à prescrição isolada pelo nome comercial. Do mesmo modo, ao escolher um medicamento, devem ser escolhidas as alternativas de fármacos previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), nas relações complementares estadual e municipal. Os medicamentos contidos no RENAME podem ser consultados no aplicativo de download gratuito para Android e IOS “MEDSUS”;
- XIX. O uso adequado, racional e cuidadoso dos materiais e equipamentos médico-hospitalares é responsabilidade de todos os profissionais da unidade de saúde;
- XX. Ter o conhecimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas, e desenvolver estratégias, em conjunto com a Equipe Multiprofissional e Diretoria, para que elas possam ser alcançadas;
- XXI. Auxiliar na coordenação das atividades de planejamento e avaliação dos resultados das ações implementadas na Unidade;

- XXII. Coordenar e avaliar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente da equipe;
- XXIII. Participar de reuniões com a Equipe Multiprofissional, e com outras especialidades médicas, sempre que necessário;
- XXIV. Monitorar, em conjunto com os gestores da Unidade, estabelecendo, quando indicado, as correções necessárias de indicadores, por exemplo, eventos adversos, ouvidorias relacionadas à assistência médica, completude de preenchimento de prontuário;
- XXV. Responsabilizar-se pela orientação e supervisão dos acadêmicos e médicos residentes que estão em treinamento na unidade de saúde;
- XXVI. Cumprir rigorosamente o horário de plantão, informando com pelo menos 01 hora de antecedência atrasos ou qualquer imprevisto que impossibilite sua chegada pontual;
- XXVII. Respeitar o preenchimento do Registro Geral de Operação (RGO) e demais documentos, assinando eletronicamente os documentos do prontuário sob sua responsabilidade. O RGO deve ser preenchido logo após o término do procedimento cirúrgico ambulatorial;
- XXVIII. O número de procedimentos e atendimentos seguirá a pactuação vigente, e pode variar conforme o acordado.

3. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

3.1. DA EXECUÇÃO DO SADT

A Contratada será responsável pela realização dos serviços de apoio diagnóstico terapêutico da unidade de saúde, através de atendimento ambulatorial, de acordo com os procedimentos abaixo descritos.

- I. Audiometria;
- II. Cistoscopia;
- III. Colonoscopia;
- IV. Colposcopia;
- V. Densitometria Óssea;
- VI. Doppler Vascular;
- VII. Ecocardiografia;
- VIII. Eletrocardiografia;
- IX. Eletroencefalografia;
- X. Eletroneuromiografia;
- XI. Emissões Otoacústica;
- XII. Endoscopia;
- XIII. Espirometria;
- XIV. Exames Oftalmológicos (serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista);
- XV. Holter;
- XVI. Mamografia;
- XVII. MAPA;
- XVIII. Nasofibroscopia;
- XIX. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama;
- XX. Punção aspirativa por agulha grossa;
- XXI. Radiologia;
- XXII. Ressonância Magnética;
- XXIII. Teste Ergométrico;
- XXIV. Tomografia Computadorizada;
- XXV. Ultrassonografia;
- XXVI. Urodinâmica;
- XXVII. Videolaringoscopia;

Estão contemplados nos exames oftalmológicos:



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar;
- 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada);
- 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular;
- 02.11.06.027-5 – TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares;
- 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.

Nos laudos de mamografia, com resultado *bi-rads 0*: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, por médico indicado pela contratada, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

Devem ser realizados, minimamente, os exames de ultrassonografia a seguir:

- Abdômen superior;
- Abdômen total;
- Aparelho urinário;
- Articulação;
- Bolsa escrotal;
- Doppler de fluxo obstétrico;
- Mamária bilateral;
- Obstétrica com doppler colorido e pulsado;
- Obstétrica;
- Pélvica (ginecológica);
- Próstata (via transretal);
- Próstata por via abdominal;
- Tireoide;
- Transfontanela;
- Transvaginal.



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

Os exames de ECG, MAPA e HOLTER serão realizados todos os dias, inclusive aos sábados, quando a unidade tiver este horário de funcionamento.

Os exames poderão ser entregues a representante legal do paciente, devidamente constituído para esta finalidade, respeitando-se a legislação vigente.

3.2. DO FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS

Todos os equipamentos, assim como softwares disponibilizados, obrigatoriamente deverão possuir o respectivo registro na ANVISA, devendo ser preferencialmente novos e profissionais capacitados pelos fornecedores, sendo a quantidade compatível à execução do contrato.

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

A CONTRATADA deverá fornecer insumos de maneira a permitir o perfeito funcionamento dos equipamentos e a execução dos exames necessários, não sendo aceitos insumos ou equipamentos usados, remanufaturados ou reconicionados.

Deverá realizar a instalação física, a instalação técnica e configuração lógica dos equipamentos e, junto ao contratante, as conexões de rede necessárias, o que compreende a execução dos procedimentos técnicos necessários à preparação, operacionalização, compatibilização, integração e interligação do sistema de monitoramento em cada local, inclusive a instalação de eventuais acessórios, softwares e licenças que o integrem, conforme disposto neste termo de referência, de

modo a obter funcionamento com a maior disponibilidade, qualidade nas comunicações e nas gravações e segurança em seu uso.

Os exames especificados nesse documento e outros que eventualmente não estejam contemplados e que porventura venham a existir dentro da prestação de serviços de apoio ao diagnóstico e terapia, a serem contratados, deverão ser apresentados de acordo com os *Guidelines* das Sociedades Nacionais e Internacionais de Especialidades Médicas afins à Radiologia, possuindo protocolos de aquisição e laudos, permitindo-se adequações, desde que não prejudiquem a interpretação dos estudos.

A infraestrutura tecnológica e tecnologias seguras de comunicação online, o fornecimento de infraestrutura e equipamentos com registro na ANVISA, para o sistema de Tele radiologia (Sistema PACS), contemplando todos equipamentos e mão de obra técnica operacional necessária à efetiva prestação dos serviços necessários e adequados a essa prestação de serviços, deverão ser fornecidos a Policlínica sem custo adicional ao CONTRATANTE e todos esses equipamentos e sistemas deverão ser cobertos por uma manutenção preventiva e corretiva que os permita funcionar adequadamente nas 24 horas do dia, sete dias por semana.

Falhas de funcionamento superiores a 12 horas para esse grupo de equipamentos e sistemas, que se repitam mais de três vezes em um período mensal, ocasionarão multa igual a 1% do valor da fatura do período.

3.3. DO FATURAMENTO DOS LAUDOS EMITIDOS

O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor unitário por laudo emitido, exceto dos exames realizados dentro do plantão já remunerado ao profissional médico.

Deverá ser entregue ao usuário, sempre que solicitado, laudo e/ou imagens (por mídia eletrônica, CD, DVD, Internet e/ou filmes). Os laudos e imagens entregues fisicamente



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ao usuário deverá ser em envelope/pasta com timbre definidos pelo setor de Comunicação do IMED, com custo de todo o material de acondicionamento dos laudos e imagens sob a responsabilidade da contratada.

A proponente deverá disponibilizar os resultados aos pacientes via internet, bem como garantir impreterivelmente o cumprimento da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Quando solicitados pelos pacientes, os resultados de exames deverão ser impressos e liberados em um prazo de até 3 (três) horas.

A emissão de laudos poderá ser realizada à distância, através do uso de plataforma segura de PACS e outras aplicáveis a efetiva prestação dos serviços. Nos exames que a presença do profissional seja indispensável para a execução do exame como Ultrassom, endoscopia, colonoscopia, nasofibroscopia entre outros, a emissão do laudo deverá ocorrer presencialmente, pelo médico responsável.

3.4. FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA

Fornecimento, Implantação e Manutenção dos softwares servidores de imagem. A contratada arcará com todos os custos e processos de aquisição, implantação, integração e manutenção de sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*), onde deverá contemplar todas as modalidades de exames de imagem do SADT, permitindo acesso a visualizador simplificado a todos os computadores da Unidade de Saúde, com acesso WEB e Local, restrito a cada usuário.

O sistema PACS deverá possuir funcionalidade que permita o acesso online aos exames, pelo corpo clínico da unidade e pelos pacientes, com acesso tanto dos laudos emitidos, como das imagens. Integração com o sistema de gerenciamento hospitalar para a solicitação de exames e liberação de resultados e imagens.



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Fornecimento de insumos necessários específicos da prestação do serviço, incluindo equipamentos de proteção individual e equipamentos de proteção radiológica necessários para a execução dos serviços.

3.5. TREINAMENTOS

Os detalhes do funcionamento da solução, deverão ser apresentados pela CONTRATADA à(s) equipe(s) indicada(s) pela coordenação do setor responsável Da Policlínica, para que estes profissionais possam aprender todos os detalhes operacionais do sistema. A CONTRATADA deverá instruir e realizar treinamentos aos usuários, quanto ao manuseio e operacionalização dos equipamentos, bem como, relatar a Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.

Antes do início do serviço, a CONTRATADA deverá oferecer a capacitação necessária para os funcionários da Policlínica, de forma a permitir que os funcionários designados para tal função (operação direta da solução), tenham condições de operar a solução tecnológica ofertada de forma satisfatória à realização das tele interconsultas e dos exames a serem disponibilizados nos termos e quantitativos constantes neste documento.

3.6. DA BASE DE DADOS

A CONTRATADA deverá:

- I. Manter sob sua guarda, pelo período de 5 (cinco) anos, todos os registros e documentos técnicos e contábeis relativos à execução dos Serviços prestados;
- II. Disponibilizar uma cópia da base de dados com todas as informações das tele interconsultas e exames realizados a qualquer momento, mediante solicitação prévia do IMED;



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- III. Disponibilizar na íntegra o banco de dados ao IMED em formato digital, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término do Contrato;
- IV. Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

3.7. DO PRAZO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

- Preventiva: Sempre que necessário.
- Corretiva: Em até 24 (vinte e quatro) horas contadas da abertura do respectivo chamado.

Em caso de impossibilidade de conserto do(s) Equipamento(s) dentro do referido prazo, a Contratada deverá substituí-lo(s) nas 24 (vinte e quatro) horas posteriores.

A Contratada deverá apresentar, em até 30 (trinta) dias corridos após a assinatura do contrato, Plano de Contingência que garanta a ininterrupção da prestação de serviços, independentemente da indisponibilidade de equipamentos.

3.8. DAS DOCUMENTAÇÕES TÉCNICAS OBRIGATÓRIAS

A CONTRATADA será responsável por disponibilizar todas as documentações técnicas legalmente vigentes (RDC's, RN's, Portarias, dentre outras) vinculadas ao objeto Termo de Referência, tais como:

- planta baixa e cortes relevantes apresentando o leiaute das salas de Raios X e salas de controle, posicionamento dos equipamentos, painel de controle, visores, limites de deslocamento do tubo, janelas, mesa de exame, "ucky" vertical e mobiliário relevante;
- classificação das áreas do serviço indicando os fatores de uso e os fatores de ocupação das vizinhanças de cada instalação;

- descrição técnica das blindagens (portas, paredes, piso, teto, etc.) incluindo material utilizado, espessura e densidade;
- relação dos equipamentos de Raios X diagnósticos (incluindo fabricante, modelo, mA e kVp máximas), componentes e acessórios, previstos para as instalações;
- relação dos exames a serem praticados, com estimativa da carga de trabalho semanal máxima, considerando uma previsão de operação de cada instalação por, no mínimo, 5 anos;
- planilha de cálculo de blindagem assinada por um especialista em física de radiodiagnóstico, ou certificação equivalente, reconhecida pelo Ministério da Saúde;
- termo de responsabilidade primária, assinado pelo responsável legal;
- termo de responsabilidade técnica, assinado pelo responsável técnico (RT) do serviço;
- termo de proteção radiológica, assinado pelo supervisor de proteção radiológica em radiodiagnóstico (SPR) do serviço;
- memorial descritivo de proteção radiológica, assinado pelo responsável legal do estabelecimento e pelo SPR;
- dentre outros legalmente previstos.

3.9. DEMAIS ESPECIFICAÇÕES

A CONTRATADA deverá obedecer à padronização estabelecida pelo IMED para todos os impressos inerentes ao serviço e/ou entregues aos pacientes.

A CONTRATADA também poderá oferecer outros relatórios gerenciais que julgar pertinentes, bem como o IMED poderá solicitar, sem custos adicionais, quaisquer relatórios requeridos pelos Órgãos de Controle. No caso de a CONTRATADA permanecer com uma cópia dos registros de atendimento, ela deverá garantir a guarda segura e sigilosa de acesso aos mesmos, de acordo com as necessidades da prestação dos serviços e legislação atinentes à espécie.

A CONTRATADA deverá fornecer um número de telefone acessível por telefones fixos e celulares, inclusive “WhatsApp”, de forma a permitir que os profissionais da UNIDADE abram os chamados técnicos, caso necessário, para realização de manutenção corretiva. Caberá a CONTRATADA programar, de comum acordo com o IMED, os atendimentos para manutenções preventivas.

A CONTRATADA, por si e por seus colaboradores, obriga-se ainda a atuar na presente prestação de serviços 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, além das demais normas e políticas de proteção de dados, onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados dos clientes, o que inclui os dados dos clientes/ pacientes.

Ter experiência e profissionais capacitados para garantir a qualidade nos atendimentos. A CONTRATADA será responsável pela instalação de todos os pontos necessários ao fiel cumprimento do objeto dessa RFP, devendo prestar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos que disponibilizar.

Fornecer toda a infraestrutura, contemplando todos os equipamentos necessários à prestação dos serviços, além de prestar os serviços de acordo com as orientações que estão dispostas nesse Termo de Referência.

Na visita técnica à unidade de saúde, obrigatória para a apresentação de proposta, a proponente poderá avaliar a prestação de serviços existente para sanar possíveis dúvidas.

Deverá formalizar à Contratante, caso mantenha em seu quadro funcional, estagiários e menores aprendizes, incentivando a educação e o aprendizado contínuo.

A alimentação dos colaboradores da CONTRATADA será de sua integral responsabilidade.



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4. DA EQUIPE MÉDICA DA CONTRATADA

Todos os profissionais da CONTRATADA deverão ter registro ativo e vigente nos respectivos Conselho de Classe de Goiás, não sendo aceito registro em outra unidade federativa, exceto para os profissionais atuantes, exclusivamente, através de telemedicina e caso seja permitido pela SES/GO e pelo CREMEGO, ter registro de especialista na especialidade que for exercer.

A Administração da Policlínica é a responsável por encaminhar mensalmente as escalas médicas para a CONTRATADA; essas escalas definirão o número de plantões de cada modalidade/especialidade 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 médicos nas escalas solicitadas pela Policlínica em mais de cinco períodos em um mês, ocasionará multa de 2% sobre o valor da fatura do período.

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.

Deverá, ainda, 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 de saúde, 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.

5. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES:

A Contratada deverá:

- I. Ter registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMEGO e nos demais Conselhos de Classe, quando aplicável;



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- II. Apresentar diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO ou, nos casos de telemedicina, no Conselho Regional de Medicina da unidade federativa de atuação;
- III. Apresentar certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;
- IV. Para fins de avaliação da qualificação dos profissionais alocados pela empresa Contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato como formação, titulação e experiência, que deverá ser entregue para armazenamento na unidade em formato físico ou digital;
- V. Executar a prestação dos serviços, de forma Humanizada, com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras - NR existentes, assim como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção da unidade de saúde;
- VI. Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselhos Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da Unidade;
- VII. Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;
- VIII. Manter em seu quadro de recursos humanos, profissionais médicos legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu Responsável Técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- IX. Dispor de médicos habilitados, qualificados e capacitados, e em quantidade suficiente, para o cumprimento do objeto da contratação;
- X. Estar quite com a anuidade do Conselho Regional de Medicina de sua sede;
- XI. Disponibilizar profissionais com cadastro CNES, sendo de responsabilidade da Contratada substituir todo e qualquer profissional que não efetue seu cadastro disponibilizando as horas dedicadas aos serviços da unidade de saúde;
- XII. Prestar os serviços ora contratados de forma ética e humanizada, dentro dos preceitos estabelecidos pelas normas de boas práticas médicas e com foco na qualidade e segurança do paciente;
- XIII. Cumprir com os horários conforme o previamente ajustado com o IMED;
- XIV. Participar e convocar equipe, quando necessário, para as reuniões científicas;
- XV. Cumprir todas as normas estabelecidas do protocolo de cirurgia segura, quando aplicável;
- XVI. Realizar levantamento da necessidade de capacitações médicas para potencializar desempenho, assim como contribuir para a realização delas;
- XVII. Prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura da unidade de saúde, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura da unidade;
- XVIII. Indicar profissionais médicos para participarem das comissões que tenham interface com as unidades assistenciais, como a Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, Padronização de Materiais e Medicamentos, dentre outras com participação obrigatória de profissional médico;
- XIX. Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), CIPA,



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

- XX. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas, nos termos que serão dispostos no respectivo contrato de prestação de serviços;
- XXI. Desenvolver os elementos necessários para a adequada prestação do serviço que ora se pretende contratar;
- XXII. Responsabilizar-se pelo pagamento, ao terceirizado que disponibiliza alimentação no hospital, das refeições servidas aos médicos e demais colaboradores de sua equipe quando de plantão na unidade;
- XXIII. Garantir os atendimentos médicos aos pacientes da Contratante, assim como a geração de Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), quando aplicável;
- XXIV. Realizar o encaminhamento das informações detalhadas dos profissionais (por setor) que atuaram durante o mês, sendo o referido relatório ser entregue todo dia 01 do mês subsequente, via e-mail à Diretoria Assistencial da unidade hospitalar, em arquivo padrão .XLSX e seguir a seguinte ordem das informações:

Nome do profissional	Nº CRM/GO	Especialidade(s) comprovada(s)	Caso especialista, Nº RQE	Está cadastrado no CNES da Unidade?	Possui assinatura/certificado digital no sistema da unidade?
----------------------	-----------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------------------	--

- XXV. Cumprir as diretrizes clínicas e protocolos médicos estabelecidos pela unidade de saúde, bem como auxiliar na elaboração e aplicação de novos protocolos visando a maximização dos serviços médicos prestados aos pacientes
- XXVI. Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS
- XXVII. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a unidade de saúde;



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



XXVIII. Obedecer às normas e rotinas da Contratante;

XXIX. Garantir que todos os seus médicos realizem apontamento digital de presença, com a ferramenta aprovada pela Contratante.

6. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

A proposta comercial deve ser elaborada considerando todos os itens, nos quantitativos indicados no Anexo II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL. A proposta que não apresentar todos os itens da listagem a seguir, serão desclassificadas.

A proposta técnica deve contemplar o detalhamento da execução do objeto desse Termo de Referência.

7. CONTROLE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

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.

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

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



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



relativos à contratação de pessoal especializado ou a obtenção de equipamentos especiais serão pagos pela CONTRATADA.

8. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS: EM ATÉ 10 DIAS CONTADOS DA ASSINATURA DO CONTRATO

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

10. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: Menor preço mensal

11. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 02 (dois) anos 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.

12. 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.

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 22 a 30	0
de 16 a 21	5
de 10 a 15	10
Abaixo de 09	15

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a realização do exame/ procedimento e disponibilização do resultado/ laudo.

As partes utilizarão como parâmetro os dados fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico (ou outro definido pela Contratante) disponível na instituição, analisando os horários das realizações dos procedimentos/ exames e os horários dos resultados/ laudos.

Origem do Atendimento	Método Diagnóstico	Resultado (a partir da realização)	Observação	SLA
Interno/externo	Tele - laudos de EEG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de ECG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Mapa	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Holter	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Espirometria	<72h	-	1

Interno/externo	(LAUDO) de Raio X	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Mamografia	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de DO	<72h	-	1
Total SLA				18

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	-
	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	-
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 laudos estão sendo apresentados em tempo adequado?		1	-

	Todos os exames/procedimentos estão sendo realizados?		1	-
Quanto a Operação Específica	Os resultados/laudos estão todos disponíveis no sistema MV em tempo real?		1	-
	Há controle e efetividade de higienização dos equipamentos?		1	-
Nota Final			12	-

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

A Contratada fica obrigada a observar as metas contratuais abaixo descritas (via vis Contrato de gestão firmada entre IMED e Secretaria de Saúde do Estado de Goiás).

O não atingimento de uma das metas, motivado por atividade médica 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.

Metas Contratuais do Termo de Colaboração nº 94/2024 – SES

- Atendimento/Procedimento Médico:

Especialidades Médicas a serem oferecidas no Ambulatório da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse
Anestesiologia*
Cirurgia Vascular
Cardiologia
Clinico Geral – linha do cuidado
Dermatologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)
Hematologia
Infectologia
Mastologia
Nefrologia
Neurologia
Pediatria
Oftalmologia
Ortopedia/Traumatologia
Otorrinolaringologia
Pneumologia

//sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_documento_assinar&id_acesso_externo=1144314&id_documento=64...

/2024, 13:03

Sistema Eletrônico de Informações - Documento para Assinatura

Proctologia
Psiquiatria
Reumatologia
Urologia
<i>*Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas.</i>

total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

- 30% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;
- 30% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de Interconsulta;
- 40% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de consultas subsequentes (retornos);
- * Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES-GO.

Consultas Médicas	Meta Mensal
Total	3.817

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	Meta Mensal
Total	72

- Serviço SADT (imagem):

SADT Externo	Meta Mensal (interno e externo)
Análises Clínicas	Deve atender a necessidade interna da unidade*
Audiometria	10
Cistoscopia	10
Colonoscopia	50
Colposcopia	40
Densitometria Óssea	34
Doppler Vascular	175
Ecocardiografia	86
Eletrocardiografia	80
Eletroencefalografia	10
Eletroneuromiografia	25
Emissões Otoacústica	10
Endoscopia	75
Espirometria	10
Exames Oftalmológicos ¹	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista.
Holter	97
Mamografia ²	84
MAPA	88
Nasofibrosopia	10
Patologia Clínica ³	O quantitativo deve atender a necessidade interna na unidade.
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama	10
Punção aspirativa por agulha grossa	10
Radiologia	511
Ressonância Magnética	247
Teste Ergométrico	62
Tomografia	279
Ultrassonografia ⁴	367
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10
¹ 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob arifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada) / 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLOGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTOPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.	
² Laudos de mamografia, com resultado bi rads 0: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.	

https://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_documento_assinar&id_acesso_externo=1144314&id_documento=64... 33/50

06/07/2024, 13:03

Sistema Eletrônico de Informações - Documento para Assinatura

³ Acido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lática (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatase Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolaou (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).

⁴ Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%
2 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%
3 - Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
4 - Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%
5 - Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%
6 - Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%

ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL

Ao
IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

Ref.: PROCESSO SELETIVO RFP 017/2024

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta RFP nº 017/2024 para a ***“Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse)”***.

A – Dados do Fornecedor

Razão Social: L2D TELEMEDICINA LTDA

CNPJ/CPF: 26.193.419/0001-09

Inscrição Estadual: Isento

Endereço: Av. Francisco Matarazzo, nº 1400, sala 152-a 15º andar, Água Branca – SP, CEP: 05001-903

Pessoa de Contato: Lucas Schneider

Telefone: (011) 2978-3844

E-mail: licitacoes@l2d.com.br

Contato: Lucas Schneider

Dados Bancários:

BANCO: Banco do Brasil **AG:** 1554-7 **C/C:** 24156-3

B – Proposta de Preços

Especialidade	Plantões	Valor Plantão Unitário	Valor Mensal Estimado
Médico Proctologista (Telemedicina)	1	R\$ 3.960,00	R\$ 3.960,00
Médico Psiquiatra (Telemedicina)	1	R\$ 2.700,00	R\$ 2.700,00
Médico Anestesista	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Cardiologista	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Cistoscopia	1	R\$ 2.880,00	R\$ 2.880,00
Médico Clínico Geral	1	R\$ 1.320,00	R\$ 1.320,00
Médico Colonoscopista	1	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
Médico Colposcopia	1	R\$ 3.090,00	R\$ 3.090,00
Médico Dermatologista	1	R\$ 1.590,00	R\$ 1.590,00

Médico Doopler Vascular	1	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00
Médico Ecocardiografista	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Ecopediatra	1	R\$ 3.240,00	R\$ 3.240,00
Médico Eletroneuromiografia	1	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00
Médico Endocrinologista	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Endoscopista	1	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
Médico Gastroclínico	1	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00
Médico Ginecologista	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Hematologista	1	R\$ 7.380,00	R\$ 7.380,00
Médico Infectologista	1	R\$ 3.210,00	R\$ 3.210,00
Médico Mastologista	1	R\$ 4.290,00	R\$ 4.290,00
Médico Nasofibroscopia	1	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00
Médico Neurologista Adulto	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Obstetra de Alto Risco	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Oftalmologista	1	R\$ 3.480,00	R\$ 3.480,00
Médico Ortopedista/Traumatologista	1	R\$ 1.590,00	R\$ 1.590,00
Médico Otorrinolaringologista	1	R\$ 3.900,00	R\$ 3.900,00
Médico Pediatra	1	R\$ 2.220,00	R\$ 2.220,00
Médico Pneumologista	1	R\$ 1.980,00	R\$ 1.980,00
Médico Reumatologista	1	R\$ 3.090,00	R\$ 3.090,00
Médico Ultrassonografista	1	R\$ 3.795,00	R\$ 3.795,00
Médico Ultrassom Musc-Esqueletico	1	R\$ 3.480,00	R\$ 3.480,00
Médico Urodinamica	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00
Médico Urologista	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00
Médico Médico Videolaringoscopia	1	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00
Médico Vascular	1	R\$ 5.100,00	R\$ 5.100,00
Médico Punção Aspirativa Agulha Fina (10 procedimentos)	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Punção Aspirativa Agulha Grossa (10 procedimentos)	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
Médico Teste Ergométrico	1	R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00

EXAMES GRÁFICOS	Quantidade	Valor Laudo	Valor Mensal Estimado
Tele - laudos de EEG	1	R\$ 13,20	R\$ 13,20
Tele - laudos de ECG	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Tele - laudos de Mapa	1	R\$ 36,00	R\$ 36,00
Tele - laudos de Holter	1	R\$ 38,40	R\$ 38,40
Tele - laudos de Espirometria	1	R\$ 32,40	R\$ 32,40

Descrição dos Serviços de Telerradiologia	Valor Mensal
Disponibilização de Corpo Clínico Especializado e infraestrutura para realização de exames de Raio X, Mamografia, Tomografia, Densitometria Óssea e Ressonância Magnética, conforme descrito abaixo:	R\$ 62.188,00
Fornecimento de servidor para backup local e gestão das imagens	
Fornecimento de licença do software de PAC's e software de gestão de imagens	
Backup de segurança em nuvem das imagens	
Suporte para habilitação e liberação de profissionais no software	
Licença de software de impressão para exames	
Suporte para integração do sistema da unidade de gestão hospitalar	
Fornecimento de insumos (luva, avental, máscara, película mamografia e etc)	
Fornecimento de dosímetros para os técnicos de radiologia	
Fornecimento de técnicos de Raio-X, DO, Mamografia, Tomografia e Ressonância Magnética	
Fornecimento de 1 (um) técnico de raio-x como RT do SADT	
Fornecimento de 1 (um) médico com RT do SADT	
Implantação e suporte operacional	

Laudagem de Exames	Quantidade	Valor Laudo	Valor Mensal Estimado
(LAUDO) de Raio X	1	R\$ 12,60	R\$ 12,60
(LAUDO) de Tomografia SEM contraste	1	R\$ 56,40	R\$ 56,40
(LAUDO) de Tomografia COM contraste	1	R\$ 279,60	R\$ 279,60
(LAUDO) de Ressonância Magnética SEM contraste	1	R\$ 76,20	R\$ 76,20
(LAUDO) de Ressonância Magnética COM contraste	1	R\$ 295,20	R\$ 295,20
(LAUDO) de Mamografia	1	R\$ 36,80	R\$ 36,80
(LAUDO) de DO	1	R\$ 57,60	R\$ 57,60
(LAUDO) de Audiometria	1	R\$ 280,00	R\$ 280,00
(LAUDO) de Emissões Otoacústicas	1	R\$ 420,00	R\$ 420,00
(LAUDO) de Urodinâmica	1	R\$ 1.050,00	R\$ 1.050,00
Preço Total Mensal (com Impostos):		R\$	178.629,40

Valor Global Mensal: R\$ 178.629,40 (cento e setenta e oito mil e seiscentos e vinte e nove reais)

Observação: Valores acima corresponde aos plantões de 6 horas, conforme o item 2.2 "Execução das atividades médicas" do Anexo I - Termo de Referência "pág. 16"

- **Validade da Proposta:** 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

- **Prazo de Pagamento:** 15 (quinze) 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.
- **Prazo estimado de início dos Serviços:** 10 (dez) dias contados da assinatura do contrato.

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

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

São Paulo, 19 de novembro de 2024.



Lucas Schneider – Sócio Administrador
RG: 8079380435
CPF: 009.039.400-35

ANEXO III – PROPOSTA TÉCNICA

Ao

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

A/C: Comissão Permanente de Licitações do IMED.

Ref.: Processo Seletivo - Requisição de Proposta (RFP) nº 017/2024

Objeto: Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de médicos e serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto a Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse).

PROPOSTA TÉCNICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

A empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA**, devidamente inscrita no **CNPJ nº 26.193.419/0001-09**, sediada na **Avenida Francisco Matarazzo, nº 1400, Sala 152-A 15º Andar, Água Branca – SP, CEP: 05001-903**, através de seu representante legal o **Sr. Lucas Schneider**, portador do **RG nº 8079380435 SSP/RS**, inscrito no **CPF nº 009.039.400-35**, vem, respeitosamente, através deste, apresentar **PROPOSTA TÉCNICA**, para o **Edital da RFP 017/2024**, realizado pelo IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

1. VISÃO GERAL

Atender às necessidades da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse (Policlínica de Posse) com serviços médicos especializados e de apoio diagnóstico e terapêutico, assegurando qualidade, eficiência e atendimento humanizado, em conformidade com as especificações técnicas do Termo de Referência.

2. OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A proponente, especializada na prestação de serviços médicos e de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), submete a presente proposta técnica em estrita conformidade com

os requisitos estabelecidos no Termo de Referência, com o objetivo de atender às demandas operacionais da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse. A proposta visa assegurar a prestação de serviços médicos e diagnósticos de elevada qualidade, alinhados aos protocolos clínicos, à legislação vigente e às normas éticas, com ênfase na segurança do paciente e na eficiência operacional.

3. ESTRUTURAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Serviços Médicos

A execução dos serviços médicos será conduzida conforme os parâmetros descritos no Termo de Referência, com foco em:

Consultas Ambulatoriais: Execução de consultas nas especialidades especificadas, com produtividade mínima de 25 atendimentos por período de plantão de 6 horas, realizados em turnos matutinos e vespertinos. As atividades incluem o acompanhamento integral do Núcleo Interno de Agendamento (NIA) e a supervisão de procedimentos ambulatoriais, garantindo eficiência no fluxo de atendimento e conformidade com as metas estabelecidas.

Especialidades Oferecidas: Atendimento ambulatorial para 24 especialidades sendo elas:

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| ✓ Anestesiologia; | ✓ Obstetrícia (pré-natal | ✓ Oftalmologia; |
| ✓ Cirurgia Vascular; | de alto risco); | ✓ Ortopedia/Traumatol |
| ✓ Cardiologia; | ✓ Hematologia; | ogia; |
| ✓ Clínico Geral – linha | ✓ Infectologia; | ✓ Otorrinolaringologia; |
| do cuidado; | ✓ Mastologia; | ✓ Pneumologia; |
| ✓ Dermatologia; | ✓ Nefrologia; | ✓ Proctologia; |
| ✓ Endocrinologia; | ✓ Neurologia; | ✓ Psiquiatria; |
| ✓ Gastroenterologia; | ✓ Pediatria; | ✓ Reumatologia; |
| ✓ Ginecologia; | ✓ Psiquiatria; | ✓ Urologia. |

Telemedicina: Realização de teleconsultas durante turnos de plantão com duração de 6 ou 12 horas, oferecendo suporte médico remoto em tempo real para avaliação, diagnóstico e orientação clínica, garantindo agilidade e continuidade no atendimento, especialmente em localidades com acesso limitado a profissionais de saúde especializados.

Procedimentos Específicos: Sedoanalgesia, realização de cirurgias ambulatoriais e suporte em pré-natal de alto risco, assegurando a conformidade com os protocolos internos e regulamentos estaduais.

Equipes e Escalas:

- ✓ Garantia de cumprimento das escalas enviadas pela administração da Policlínica.
- ✓ Substituição de profissionais em caso de ausência, conforme exigido.

Qualificação dos Profissionais:

- ✓ Registro ativo no CRM-GO e especialização comprovada.
- ✓ Capacitação contínua, conforme exigências legais e protocolares.

Em relação aos serviços médicos descritos na proposta, a proponente compromete-se a cumprir integralmente as obrigações estabelecidas, garantindo a execução dos serviços conforme os requisitos técnicos, éticos e operacionais definidos, assegurando a qualidade do atendimento, o atendimento à legislação vigente e a conformidade com os protocolos médicos estabelecidos para cada especialidade e procedimento, bem como:

1. Cumprimento integral do plantão: Garantir que o médico de plantão no ambulatório permaneça na unidade durante o atendimento, sem interrupções ou ausências, salvo situações justificadas. A unidade de saúde poderá encaminhar pacientes para avaliação por um especialista escalado no plantão do dia, conforme necessidade.
2. Cientificação das atividades assistenciais: Assegurar que os médicos de plantão estejam devidamente informados sobre os procedimentos e exames disponíveis no dia, incluindo, mas não se limitando a ultrassonografias, avaliações cardiológicas e tomografias computadorizadas.
3. Disponibilização de equipes médicas: Garantir a alocação de equipes médicas em regime de plantão, conforme as demandas da policlínica. As escalas de plantão deverão ser pactuadas previamente com a Diretoria Técnica da unidade, após a formalização contratual.
4. Implantação de protocolos técnicos e médicos: Desenvolver e implementar protocolos técnicos e médicos em conformidade com as especificações estabelecidas pela equipe do Instituto Médico (IMED), assegurando a padronização e a qualidade dos serviços prestados.
5. Participação em comissões obrigatórias: Garantir a participação dos médicos contratados nas comissões técnicas e administrativas exigidas por lei, promovendo conformidade com os regulamentos aplicáveis e a integração com as diretrizes institucionais.

A proposta técnica estabelece também diretrizes para regulamentar as práticas profissionais, abrangendo rotinas operacionais e atividades médicas. Essas orientações buscam padronizar os serviços, garantir eficiência no atendimento e cumprir responsabilidades técnicas e éticas, em conformidade com protocolos clínicos e exigências legais.

Os profissionais devem tratar pacientes e colegas com respeito e empatia, garantindo comunicação clara, registro adequado das informações no prontuário e prescrição de medicamentos conforme normas técnicas. A adesão a protocolos institucionais, o uso responsável de recursos e a participação em treinamentos são essenciais para alcançar metas pactuadas e promover qualidade assistencial e ética profissional.

3.2. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

A proponente estará incumbida de executar os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico para a unidade de saúde, prestando atendimento ambulatorial conforme os procedimentos especificados. A realização desses serviços visa garantir a continuidade do atendimento médico especializado, alinhado aos protocolos e diretrizes da instituição, com o objetivo de fornecer diagnósticos precisos e tratamentos eficazes aos pacientes atendidos.

Procedimentos Oferecidos:

- ✓ Exames abrangentes, como Audiometria; Cistoscopia; Colonoscopia; Colposcopia; Densitometria Óssea; Doppler Vascular; Ecocardiografia; Eletrocardiografia; Eletroencefalografia; Eletroneuromiografia; Emissões Otoacústica; Endoscopia; Espirometria; **Exames Oftalmológicos (serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista)**; Holter; Mamografia; MAPA; Nasofibroscopia; Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama; Punção aspirativa por agulha grossa; Radiologia; Ressonância Magnética; Teste Ergométrico; Tomografia Computadorizada; Ultrassonografia; Urodinâmica; Videolaringoscopia;
- ✓ Os exames oftalmológicos contemplados incluem:
 - **02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA:** Avaliação do fundo de olho, podendo ser realizada com ou sem dilatação pupilar.

- **02.11.06.015-1 – POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL:** Avaliação da máxima acuidade visual utilizando orifício estenopeico, seja por projeção ou retro-iluminação.
- **02.11.06.025-0 – TONOMETRIA:** Medição da pressão intraocular.
- **02.11.06.027-5 – TRIAGEM OFTALMOLÓGICA:** Identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares.
- **02.11.06.023-2 – TESTE ORTÓPTICO:** Avaliação completa da motilidade ocular binocular, com emissão de laudo.
- ✓ Os laudos de mamografia, com resultado *bi-rads 0*: O resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, por médico indicado pela contratada, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.
- ✓ Os exames de ultrassonografia serão realizados, no mínimo:
 - Abdômen superior
 - Abdômen total
 - Aparelho urinário
 - Articulações
 - Bolsa escrotal
 - Doppler de fluxo obstétrico
 - Mamária bilateral
 - Obstétrica com doppler colorido e pulsado
 - Obstétrica
 - Pélvica (ginecológica)
 - Próstata (via transretal)
 - Próstata (via abdominal)
 - Tireoide
 - Transfontanela
 - Transvaginal
- ✓ Os exames de ECG, MAPA e HOLTER serão realizados todos os dias, inclusive aos sábados, quando a unidade tiver este horário de funcionamento.

Os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos mencionados neste contexto estão subdivididos conforme a classificação adotada pela NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde), que estabelece diretrizes para os procedimentos do SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde). Essa organização segue as tabelas e códigos específicos, garantindo que os procedimentos estejam alinhados com os padrões e normativas do SUS, facilitando o registro, acompanhamento e reembolso dos serviços prestados.

Entrega de Resultados:

- ✓ A entrega dos laudos será realizada no prazo máximo de 72 horas, garantindo o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com o devido respeito à privacidade e segurança das informações dos pacientes. Além disso, todos os processos de entrega seguirão os protocolos internos estabelecidos pela instituição, assegurando a qualidade e a conformidade dos procedimentos com as normativas vigentes.
- ✓ A disponibilização dos resultados será realizada por meio de uma plataforma digital segura, garantindo a integridade e confidencialidade das informações. Essa plataforma será integrada ao sistema de gestão hospitalar, permitindo a comunicação eficiente e a troca de dados em tempo real, conforme os requisitos de segurança da informação e as normativas técnicas aplicáveis.

Infraestrutura: Todos os equipamentos e softwares fornecidos devem ter registro na ANVISA, ser novos e operados por profissionais capacitados. A proponente fornecerá EPIs para garantir a qualidade e segurança dos exames.

Os exames devem seguir protocolos médicos nacionais e internacionais. A infraestrutura tecnológica, incluindo o sistema PACS, será fornecida sem custo adicional, com manutenção preventiva e corretiva contínua. Falhas superiores a 12 horas, mais de três vezes por mês, resultarão em multa de 1% da fatura.

Declaramos que será realizado a instalação e configuração dos equipamentos, incluindo as conexões de rede e integração do sistema de monitoramento.

4. METODOLOGIA OPERACIONAL

4.1. Pessoal Qualificado

Todos os profissionais alocados possuem registro ativo nos conselhos competentes, especialização comprovada e capacitação técnica para atender as exigências de alta complexidade previstas.

4.2. Protocolos e Normas

- ✓ Aplicação rigorosa de normas clínicas, protocolos médicos e boas práticas do SUS.
- ✓ Integração com o Núcleo Interno de Agendamento (NIA) para atendimento da demanda regulada.

4.3. Treinamento e Capacitação

A proponente fornecerá treinamento técnico detalhado às equipes designadas pela coordenação da Policlínica, garantindo que os profissionais compreendam todos os aspectos operacionais do sistema e dos equipamentos fornecidos. O treinamento abrangerá o manuseio e a operação dos dispositivos e soluções tecnológicas, preparando os funcionários para realizar as teleinterconsultas e exames conforme os requisitos do contrato.

Além disso, monitorará e relatará quaisquer irregularidades durante a prestação dos serviços. A capacitação será oferecida antes do início da operação, assegurando que os funcionários designados estejam aptos a operar a solução tecnológica de maneira eficaz, atendendo aos requisitos técnicos e operacionais estabelecidos.

4.4. Garantias Operacionais

A proponente manterá todos os registros e documentos relacionados aos serviços prestados por 5 anos. Após o término do contrato, deverá disponibilizar todo o banco de dados em formato digital para o IMED no prazo de 60 dias. Além disso, a proponente garantirá que as informações dos pacientes sejam mantidas em sigilo e oferecer uma cópia da base de dados, incluindo todos os dados das teleinterconsultas e exames, sempre que o IMED solicitar, com aviso prévio.

4.5. Manutenções e Equipamentos

Na proposta técnica, conforme exigido pelo **Processo de Seleção RFP nº 017/2024**, foram estabelecidos prazos rigorosos para a manutenção dos equipamentos fornecidos pela proponente. A manutenção preventiva será realizada sempre que necessário para garantir o bom funcionamento contínuo dos equipamentos. No caso de falhas ou defeitos nos equipamentos, a manutenção corretiva será realizada em até 24 horas após a abertura do chamado, assegurando que o problema seja solucionado rapidamente.

Se, por algum motivo, o conserto do equipamento não for possível dentro desse prazo de 24 horas, a proponente será substituir o equipamento defeituoso no prazo máximo de 24 horas após a constatação da falha. Além disso, a proponente apresentará um Plano de Contingência, no qual ficará demonstrado como será garantida a continuidade da prestação dos serviços, mesmo diante da eventual indisponibilidade dos equipamentos. Esse plano será apresentado ao IMED - Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse em até 30 dias corridos após a assinatura do contrato, com o objetivo de assegurar que não haja interrupção no atendimento.

4.6. Equipe Multidisciplinar

- ✓ As equipes serão compostas por 06 (seis) técnicos de radiologia para o Raio-X, sendo que um deles será responsável técnico de Radiologia.
- ✓ Para o setor de SADT se faz necessário 1 (um) assistente administrativo, contribuirá para o desenvolvimento e aprimoramento das atividades realizadas no SADT.

4.7. Controle de execução dos serviços

A prestação dos serviços será acompanhada e fiscalizada pela equipe do IMED - Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse para fins de conformidade com a prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento dos ajustes.

A fiscalização realizada não eximirá nem reduzirá a responsabilidade da nossa empresa, inclusive em relação a terceiros, por quaisquer irregularidades, sejam decorrentes de

imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou o uso de materiais inadequados ou de qualidade inferior. Em caso de ocorrência dessas situações, não implicará em corresponsabilidade do IMED ou de seus agentes e prepostos.

Enviaremos relatórios mensais sobre as atividades realizadas, conforme estabelecido no contrato de prestação de serviços, incluindo os critérios de avaliação de desempenho.

4.8. Humanização e Qualidade no Atendimento

- ✓ Atendimento humanizado, respeitando diversidades e focado na segurança e bem-estar do paciente.
- ✓ Aplicação rigorosa dos protocolos de biossegurança e treinamento técnico dos profissionais.

4.9. Indicadores e Metas

A Proponente se compromete a realizar os serviços conforme os parâmetros estabelecidos no SLA (**Service Level Agreement** - Contrato de Nível de Serviços), que define os níveis de desempenho e os tempos de resposta esperados. A Proponente também reconhece que, caso não cumpra esses critérios de tempo e desempenho, descontos serão aplicados conforme previsto no contrato.

O cálculo do desconto será baseado na soma das notas, conforme a faixa estabelecida no quadro abaixo, sendo o valor do desconto aplicado sobre o total faturado, mensalmente:

Pontuação Atingida	Desconto Global
de 22 a 30	0
de 16 a 21	5
de 10 a 15	10
Abaixo de 09	15

4.10. Tempo Médio de Resposta

A Proponente declara ter pleno entendimento e concordar com os prazos estabelecidos no contrato para a execução dos exames, bem como para a disponibilização dos

resultados e laudos correspondentes. A Proponente compromete-se a cumprir rigorosamente os tempos definidos para cada etapa do processo, assegurando que os resultados sejam entregues dentro dos prazos acordados, de acordo com os padrões de qualidade e confiabilidade exigidos. Além disso, a Proponente reconhece a importância da pontualidade e da precisão na entrega dos laudos, entendendo que o não cumprimento desses prazos poderá implicar em penalidades previstas no contrato.

Os dados fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico (ou outro sistema a ser determinado pelo IMED - Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse) disponível na instituição serão utilizados como parâmetro para a análise. A avaliação considerará os horários de realização dos procedimentos/exames, bem como os horários de disponibilização dos resultados e laudos, garantindo o acompanhamento preciso dos prazos estabelecidos.

Origem do Atendimento	Método Diagnóstico	Resultado (a partir da realização)	Observação	SLA
Interno/externo	Tele - laudos de EEG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de ECG	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Mapa	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Holter	<72h	-	1
Interno/externo	Tele - laudos de Espirometria	<72h	-	1
Interno/externo	(LAUDO) de Raio X	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Tomografia COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética SEM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Ressonância Magnética COM contraste	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de Mamografia	<72h	-	2
Interno/externo	(LAUDO) de DO	<72h	-	1
Total SLA				18

4.11.Performance

O IMED - Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse analisará a performance da Proponente 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	-
	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	-
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 laudos estão sendo apresentados em tempo adequado?		1	-
	Todos os exames/procedimentos estão sendo realizados?		1	-
Quanto a Operação Específica	Os resultados/laudos estão todos disponíveis no sistema MV em tempo real?		1	-
	Há controle e efetividade de higienização dos equipamentos?		1	-
Nota Final			12	-

4.12. Metas Contratuais do Termo de Colaboração nº 94/2024 – SES

A Contratada deverá cumprir rigorosamente as metas contratuais estabelecidas abaixo, conforme as diretrizes do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

✓ Atendimento/Procedimento Médico:

Especialidades Médicas a serem oferecidas no Ambulatório da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse
Anestesiologia*
Cirurgia Vascular
Cardiologia
Clinico Geral - linha do cuidado
Dermatologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)
Hematologia
Infactologia
Mastologia
Nefrologia
Neurologia
Pediatria
Oftalmologia
Ortopedia/Traumatologia
Otorrinolaringologia
Pneumologia

/sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_documento_assinar&d_acesso_externo=1144314&id_documento=64...

2024. 13.03

Sistema Eletrônico de Informações - Documento para Assinatura

Proctologia
Psiquiatria
Reumatologia
Urologia
<i>*Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas.</i>

Total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

- 30% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de primeira consulta;
- 30% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de interconsulta;
- 40% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de consultas subsequentes (retornos);
- * Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES-GO.

Consultas Médicas	Meta Mensal
Total	3.617

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	Meta Mensal
Total	72

(Handwritten signature)

✓ Serviço SADT (imagem)

SADT Externo	Meta Mensal (interno e externo)
Análises Clínicas	Deve atender a necessidade interna da unidade*
Audiometria	10
Cistoscopia	10
Colonoscopia	50
Colposcopia	40
Densitometria Óssea	34
Doppler Vascular	175
Ecocardiografia	86
Electrocardiografia	80
Electroencefalografia	10
Electroneuromiografia	25
Emissões Otoacústica	10
Endoscopia	75
Espirometria	10
Exames Oftalmológicos ¹	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista.
Holter	97
Mamografia ²	84
MAPA	88
Nasofibrosocopia	10
Patologia Clínica ³	O quantitativo deve atender a necessidade interna na unidade.
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mamas	10
Punção aspirativa por agulha grossa	10
Radiologia	511
Ressonância Magnética	247
Teste Ergométrico	62
Tomografia	279
Ultrassonografia ⁴	367
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10

¹ 02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopeico (projeção ou retro-iluminada) / 02.11.06.025-9 - TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLOGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular (binocular) com lauda.

² Laudos de mamografia, com resultado bi-rads 0: o resultado do exame deverá ser entregue ao paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

https://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_documento_assinar&id_acesso_externo=1144314&id_documento=64... 33/50

6/07/2024, 13:03

Sistema Eletrônico de Informações - Documento para Assinatura

³ Ácido úrico, Anti-HBC, Anti-HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lática (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatase Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG, Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolaou (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina - TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação - VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).
⁴ Abdômen superior, Abdômen total, Aparelho uritário, Articulação, Balsa escrotal, Próstata (via transretal), Próstata por via abdominal, Tireóide, Doppler de fluxo obstétrico, Mammária bilateral, Obstétrica, Obstétrica com doppler colorido e pulsado, Pélvis (ginecológica), Transfontanela, Transvaginal

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%
2 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%
3 - Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
4 - Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%
5 - Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%
6 - Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0.5%



4.13.Obrigações da Contratada

Além das obrigações gerais estabelecidas no contrato, a empresa contratada deverá cumprir de forma integral e pontual as seguintes responsabilidades adicionais, conforme os termos específicos definidos neste acordo:

- ✓ Apresentar o plano de trabalho;
- ✓ Descrição e CV da equipe que será alocada na Unidade;
- ✓ Assumir responsabilidade solitária, no alcance do objeto deste termo quanto ao cumprimento das metas pactuadas, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/2022 – SES / GO).

4.14.Relatório Mensal de Atividades

O relatório mensal de atividades será enviado em conformidade com os prazos e requisitos estipulados no contrato, para validação e análise da equipe do IMED. Este relatório deverá incluir, de forma detalhada e clara, as informações pertinentes às atividades realizadas durante o período, abrangendo os seguintes elementos:

- ✓ Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência;
- ✓ Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável).
- ✓ Registros e licenças necessárias para execução do objeto contratado.
- ✓ CV ou *Lattes* do representante legal da empresa ou, quando for aplicável, do responsável técnico pelos serviços executados, devidamente acompanhado do comprovante de inscrição do(s) membro(s) junto ao conselho de classe correspondente e do documento de identidade profissional equivalente.
- ✓ Relação de empregados que atuaram na prestação dos serviços dentro do mês de competência e seus respectivos cargos, bem como dos comprovantes de recolhimento do INSS e FGTS correspondentes, quando aplicável (se os serviços forem prestados apenas pelo representante legal ou titular da empresa, deverá ser inserida uma nota neste sentido).
- ✓ 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.

- ✓ Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pelo IMED.

5. O PLANO DE TRABALHO

O hospital desempenha um papel fundamental dentro do sistema de saúde, sendo uma unidade essencial e integrante da estrutura médico-social e sanitária. Sua principal função é fornecer assistência médica integral, além de atuar como centro de educação, capacitação de profissionais e pesquisa. A integração eficaz das diversas funções exercidas pelos hospitais é crucial para a consolidação do sistema de saúde, permitindo a implementação de programas assistenciais e garantindo a integralidade no cuidado à saúde da população.

O objetivo geral consiste em reconhecer, gerenciar, coordenar e otimizar as operações dos serviços hospitalares, com ênfase nos serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, assegurando o pleno exercício das funções e responsabilidades estabelecidas no escopo contratual.

Os objetivos específicos têm como premissa o reconhecimento dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento, aplicando de forma adequada as técnicas de gerenciamento e suporte técnico operacional a esses serviços. Além disso, busca-se coordenar, planejar, organizar, dirigir e controlar esses serviços, em conformidade com os princípios legais, éticos e científicos pertinentes. A otimização das operações desses serviços será voltada para a melhoria da qualidade assistencial, com foco na obtenção de uma relação custo-benefício favorável à Unidade Hospitalar.

Este tópico tem como objetivo estabelecer os parâmetros para o gerenciamento dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT) na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse, visando a prestação de serviços de atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco específico na organização e execução dos serviços de SADT.

A Proponente será responsável pela seleção, contratação e gestão dos Recursos Humanos, tanto médicos quanto não médicos, necessários para a plena execução das atividades e operação dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT) do hospital. Além disso,

incumbir-se-á da aquisição, manutenção e gestão dos equipamentos e insumos necessários à realização dos serviços, garantindo o bom funcionamento e a qualidade na prestação dos mesmos.

Com o objetivo de oferecer um atendimento de qualidade à população, a proponente disponibilizará serviços ambulatoriais no SADT, assegurando a continuidade imediata da assistência. Isso será realizado por meio de um tratamento baseado em linhas de cuidado em saúde e protocolos previamente definidos em conjunto com o Gestor da Unidade, sempre em conformidade com os prazos e condições estabelecidos nesta RFP.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) estão definidos na Requisição de Proposta (RFP) nº 17/2024 e detalhados nos quantitativos nela especificados. A Proponente será responsável por disponibilizar mão de obra médica, operacional e equipamentos necessários para atender todas as metas estabelecidas.

Para garantir a qualidade dos serviços prestados, será realizada uma avaliação de satisfação do usuário, por meio de questionários que coletarão *feedback* sobre os serviços prestados aos pacientes. As avaliações e as correções identificadas serão tratadas como metas específicas, com o objetivo de aprimorar o atendimento à população que utiliza os serviços de SADT da Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse.

A Avaliação de Desempenho será conduzida trimestralmente, a partir do início das atividades, com o objetivo de validar a transferência de recursos repassados mensalmente. Esses recursos estarão vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e metas físicas previamente acordadas.

A L2D TELEMEDICINA LTDA prioriza a qualidade e a segurança da informação como uma de suas principais diretrizes. Nesse contexto, todas as imagens geradas no Hospital serão gerenciadas e distribuídas por meio do sistema PACS, que tem como objetivo coordenar todo o processo radiológico, desde a captura das imagens dos exames até a entrega do laudo final ao paciente.

Benefícios:

- ✓ Agilidade do diagnóstico médico;
- ✓ Entrega do laudo médico de forma mais rápida para o paciente;
- ✓ Elimina a necessidade de impressão dos exames em película de raio x neutralizando o químico das processadoras;
- ✓ Armazenamento dos exames de forma mais segura;
- ✓ Agilidade na continuidade do processo assistencial, uma vez que o exame é facilmente acessado por todos

Priorizamos o respeito e a responsabilidade com o bem público, fundamentando nossas ações na sustentabilidade econômico-financeira e na preservação do patrimônio estatal. Buscamos otimizar recursos de maneira eficiente, sempre cumprindo as metas estabelecidas nos contratos de prestação de serviços e, no caso do IMED - Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, também nos contratos de gestão.

Com base em nossa expertise na prestação de serviços e na gestão adequada e tecnológica que será implementada na Unidade Hospitalar, garantimos que está se tornando uma referência local, regional e estadual. A excelência será alcançada por meio do compromisso em fornecer uma saúde pública digna, com responsabilidade social, ambiental, qualidade, segurança e valorização do ser humano, conforme os mais altos padrões estabelecidos.

6. DIFERENCIAIS COMPETITIVOS

- ✓ Experiência comprovada de mais de 2 anos em contratos similares.
- ✓ Equipe altamente qualificada e alinhada às políticas de humanização e segurança do SUS.
- ✓ Tecnologia de ponta, integrando serviços médicos e diagnósticos de maneira eficiente e confiável.
- ✓ Disponibilização de indicadores e planos de ação para melhoria contínua e transparência na execução.

7. PRAZO ESTIMADO DE INÍCIO DOS SERVIÇOS

- ✓ Em até 10 dias contados da assinatura do contrato

8. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

- ✓ Até 22 de janeiro de 2025.

9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

- ✓ Menor preço mensal

10. EXPERIÊNCIA ANTERIOR

- ✓ Deverá a proponente comprovar experiência mínima de 02 (dois) anos 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.

11. PRAZO DE PAGAMENTO

- ✓ 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.

12. CONCLUSÃO

Nossa proposta alinha-se aos objetivos do edital, priorizando a eficiência, a segurança e a humanização no atendimento. Estamos preparados para atender integralmente as exigências, assegurando resultados superiores e colaborando para a excelência na saúde pública da região.

13. DOCUMENTOS ANEXOS

Anexamos à presente proposta:

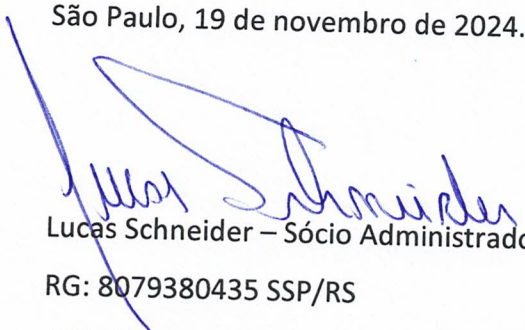
- ✓ Atestado de Visita Técnica;
- ✓ Registro ativo e vigente nos respectivos Conselho de Classe de Goiás dos profissionais da Proponente;
- ✓ Registro e inscrição válida da empresa no Conselho Regional de Medicina de Goiás – CREMGO;

- ✓ Diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo no CRM-GO ou, nos casos de telemedicina, no Conselho Regional de Medicina da unidade federativa de atuação;
- ✓ Certificado de especialidades com RQE, quando de profissional especialista;
- ✓ Documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato como formação, titulação e experiência, que deverá ser entregue para armazenamento na unidade em formato físico ou digital;
- ✓ Atestados de Capacidade Técnica.

Dados Bancários da Proponente

Banco: Banco do Brasil AG: 1554-7 C/C: 24.156-3

São Paulo, 19 de novembro de 2024.



Lucas Schneider – Sócio Administrador

RG: 8079380435 SSP/RS

CPF: 009.039.400-35



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
GOIÁS**
Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **L2D TELEMEDICINA LTDA SCP TRINDADE**, CNPJ 46.658.059/0001-72, foi inscrita em 16/12/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **7978**, atendendo à solicitação de seu diretor técnico FERNANDO ANTONIO PIMENTEL BONFIM, inscrito sob o nº. 9881 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.



Esta Certidão tem validade até o dia 19/02/2025.

Chave de validação **a9edfdc5da982d5711e81ec8aa9fa9061af9643d**

Emitida eletronicamente via internet em **19/11/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREMEGO:
<http://www.cremego.org.br/>



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - GOIÁS
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

FERNANDO ANTONIO PIMENTEL
BONFIM

CRM/UF

9881/GO



FILIAÇÃO

MARIA MONT SERRAT PIMENTEL
BONFIM
JOSE BONFIM

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

20/12/2002

01

Fernando Antonio F. Bonfim

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF

856.491.801-30

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR

3329198-4499948 / SSP-GO

TÍTULO DE ELEITOR

00038390601031

SEÇÃO

218

ZONA

127

DATA DE NASCIMENTO

30/05/1979

NATURALIDADE

GOIÂNIA-GO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

GOIÂNIA-GO 08/12/2021

529987




ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

(curso reconhecido pelo Decreto nº 62.376 de 11/03/1968 - D.O.U. 14/03/1968)

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições, tendo em vista o termo de colação de grau em 17 de dezembro de 2002 e a conclusão do curso de **Medicina** no ano letivo de 2002, confere o título de

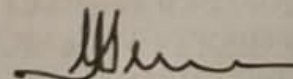
MÉDICO

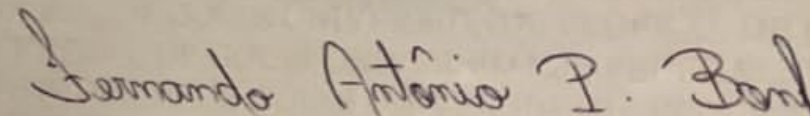
a

Fernando Antônio Pimentel Bonfim

brasileiro, nascido a 30 de maio de 1979 em Goiânia-Goiás, cédula de identidade nº. 3329198-SSP-GO; outorga-lhe o presente diploma, a fim de que se possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia, 19 de dezembro de 2002


Profª Drª Milca Severino Pereira
Reitora


Fernando Antônio Pimentel Bonfim
Diplomado





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás de acordo com as Resoluções CFM nº 1666/2003 e 1763/2005, certifica que registrou no livro nº 016 sob nº5818 a qualificação do médico.

FERNANDO ANTONIO PIMENTEL BONFIM

CRM nº 9881

na especialidade de

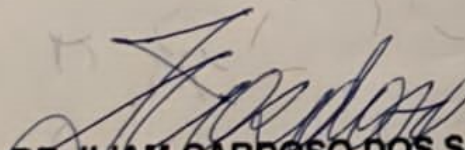
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

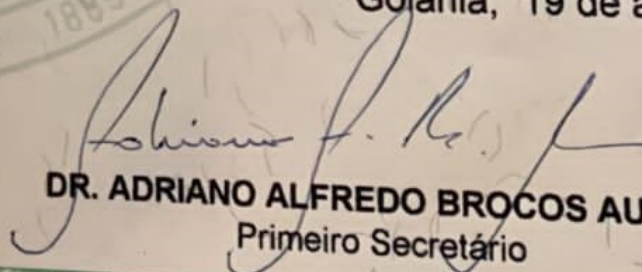
com area de atuação em:

Não Informada

Com validade em todo Território Nacional.

Goiânia, 19 de abril de 2006


DR. ILIAM CARDOSO DOS SANTOS
Presidente


DR. ADRIANO ALFREDO BROCOS AUAD
Primeiro Secretário



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **FERNANDO ANTONIO PIMENTEL BONFIM - CREMEGO 9881** possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	Não Informada	5818	20/04/2006



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **c51b4ee8b0b4949cd0baed06f468819760b4268e**

Emitida eletronicamente via internet em **28/08/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREMEGO: <http://www.cremego.org.br/>



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO CERTIFICA, a pedido de pessoa

interessada, que revendo os assentamentos do cadastro de pessoas jurídicas deste Conselho, deles

verificou constar que a empresa **L2D SAUDE DIGITAL, CNPJ/MF nº 26.193.419/0001-09**, localizado na **AV**

FRANCISCO MATARAZZO 1400 AND15 SL 152-A - AGUA

BRANCA – SAO PAULO/SP acha-se registrado sob o nº. **1012893** desde **16/02/2023**, tendo como

Diretor(a) Técnico(a) o(a) **DR(A). JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR - CRM/SP nº 110269. ERA**, o

que se continha em ditos assentamentos, os quais vão aqui, bem e fielmente transcritos, e aos quais se

reporta e da fé.

(A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 28/02/2025).



Emitido através do site <http://www.cremesp.org.br> em 22/04/2024 às 15:44:22
A autenticidade deste Certidão poderá ser verificada no endereço:
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaDocumentos>



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº
1012893

CNPJ nº
26.193.419/0001-09

Inscrição
16/02/2023

Validade
28/02/2025

Razão Social
L2D TELEMEDICINA LTDA

Nome Fantasia
L2D SAUDE DIGITAL

Endereço
AV FRANCISCO MATARAZZO 1400 AND15 SL 152-A - AGUA
BRANCA

Município/UF
SAO PAULO

CEP
05001903

Responsável Técnico
JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR - CRM nº 110269

Classificação
TELESSAUDE

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da Inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 28/02/2025**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.



7 9 4 1 9 9 9 7 6 4



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o estabelecimento de saúde identificado no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: L2D SAUDE DIGITAL REGISTRO: 1012893
--

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 09/08/2024 às 14:08:51

Válida até 08/10/2024

Código de protocolo: 113589

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoesPJ>



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO



NOME

JAIR RODRIGUES CREMONIN
JUNIOR

CRM Nº

110269

DATA DE INSCRIÇÃO

18/02/2003

VIA

1

DATA DE NASCIMENTO

12/07/1974

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

JAIR RODRIGUES CREMONIN

ANGELA MARIA HYGINO CREMONIN

NATURALIDADE

RIO DE JANEIRO

RG

10.098.113-3 SSP/RJ

DATA DE EXPEDIÇÃO

24/10/1991

TÍTULO DE ELEITOR

87561820345/RJ

SEÇÃO

0204

ZONA

0031

CPF

033.968.987-02

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO PAULO, 22/04/2008

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



A Reitoria da Universidade Federal de Juiz de Fora, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de janeiro de 2001, confere o título de

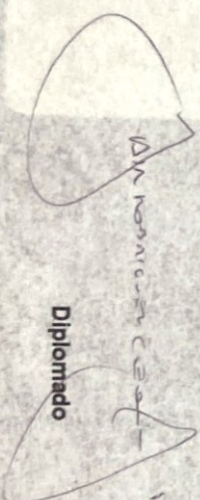
Médico

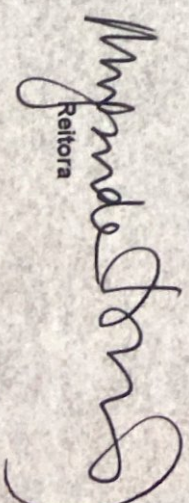
Jair Rodrigues Cremonin Junior

filho de Jair Rodrigues Cremonin e de Angela Maria Hygino Cremonin, nascido a 12 de julho de 1974, natural do Estado do Rio de Janeiro, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 27 de janeiro de 2001


Coordenadora


Diplomado


Reitor

Este Diploma vem assinado por Maria Margarida Martins Salomão - Reitora, Daltiva Luiza de Assunção Mancini - Coordenadora de Assuntos e Registros Acadêmicos e pelo(a) diplomado(a)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSOS DO SUL
Médico inscrito no C.R.M. n.º 35.848
às folhas 367 do livro n.º 18
de acordo com a Lei n.º 3200, de 30 de Setembro de 1957.
D. Hic., 08/03/2004
Serviço: Assunto
Ass. Mary
Cons. Cristiano F. Baccante Soares
Presidente

UFJF - CURSO DE MEDICINA - Reconhecido pelo Decreto nº 36.727 de 03/01/55, publicado no Diário Oficial de 22/01/55

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA**

Diploma registrado sob o N.º 50075,
no Livro G-100, Folha 038,
Processo N.º 23071.001126/2001-52,
de acordo com o disposto no Artigo 48, § 1º,
da Lei 9394/96.

Em 27 de janeiro de 2001

Massolmi Surtana Fernandes
Gerente de Registro Escolar

Daltiva Luiza de Assunção Mancini
Coordenadora de Assuntos e Registros
Acadêmicos Portaria Nº 629 de 04.11.98

CREMESP
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR foi registrado sob o número 1110269, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.298 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 18/02/2003
J. Soares
JAIR SOARES
Secretário de Registro de Profissionais
Nº 003753



CERTIFICADO

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR**

Especialidade: **CIRURGIA GERAL**

São Paulo, 27 de maio de 2014.

Dr. ANDRÉ SCATIGNO NETO
Dr. AKIRA ISHIDA
Comissão de Especialidades



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO



NOME

JAIR RODRIGUES CREMONIN
JUNIOR

CRM Nº

110269

DATA DE INSCRIÇÃO

18/02/2003

VIA

1

DATA DE NASCIMENTO

12/07/1974

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

JAIR RODRIGUES CREMONIN

ANGELA MARIA HYGINO CREMONIN

NATURALIDADE

RIO DE JANEIRO

RG

10.098.113-3 SSP/RJ

DATA DE EXPEDIÇÃO

24/10/1991

TÍTULO DE ELEITOR

87561820345/RJ

SEÇÃO

0204

ZONA

0031

CPF

033.968.987-02

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO PAULO, 22/04/2008

ASSINATURA DO PRESIDENTE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

(Programa credenciado pela CNRM/MEC parecer nº 108/2000 de 15 de dezembro de 2000)

CERTIFICADO

Certificamos que o(a) Dr.(a) JAIR RODRIGUES CREMONIN JÚNIOR

CRM Nº 35848, UF MG, CPF 033968987-02 concluiu Residência Médica

na especialidade de CIRURGIA GERAL cursada no período

de 01 DE MARÇO DE 2001 a 31 DE JANEIRO DE 2003, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Juiz de Fora, 01 de março de 2005.

Diretor Geral-HU/UFJF

Coordenador do Programa

Médico Residente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CERTIFICADO REGISTRO CNRM Nº 75927-1

BRASIL 12 DE dezembro DE 2005

Prof. Antônio Carlos Lopes
Secretário-Executivo da CNRM

CFM - CRM

O presente título e/ou certificado foi registrado neste Conselho sob nº 43488 qualificando o
Dr. JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR - CRM 170289 na especialidade de CIRURGIA
GERAL.

São Paulo, 17/08/2014

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Conselho Federal de Medicina e

CFM-CRM

Dr. André Scatigno Neto / Dr. Afra Iandá
Comissão de Especialidade

Nº: 001396



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



A Reitoria da Universidade Federal de Juiz de Fora, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de janeiro de 2001, confere o título de

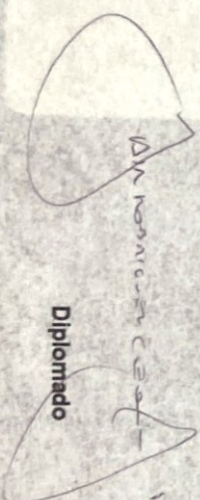
Médico

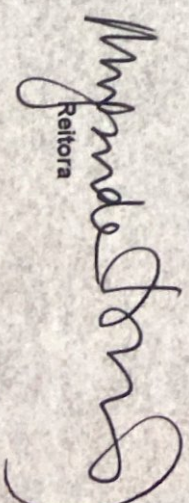
Jair Rodrigues Cremonin Júnior

filho de Jair Rodrigues Cremonin e de Angela Maria Hygino Cremonin, nascido a 12 de julho de 1974, natural do Estado do Rio de Janeiro, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 27 de janeiro de 2001


Coordenadora


Diplomado


Reitor

Este Diploma vem assinado por Maria Margarida Martins Salomão - Reitora, Dalva Luiza de Assunção Mancini - Coordenadora de Assuntos e Registros Acadêmicos e pelo(a) diplomado(a)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSOS DO SUL
Médico inscrito no C.R.M. n.º 35.848
às folhas 367 do livro n.º 18
de acordo com a Lei n.º 3200, de 30 de Setembro de 1957.
D. Hic., 08/03/2004
Serviço: Assunto
Assunto
Cons. Cristiano F. Baccante Soares
Presidente

UFJF - CURSO DE MEDICINA - Reconhecido pelo Decreto nº 36.727 de 03/01/55, publicado no Diário Oficial de 22/01/55

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA**

Diploma registrado sob o N.º 50075,
no Livro G-100, Folha 038,
Processo N.º 23071.001126/2001-52,
de acordo com o disposto no Artigo 48, § 1º,
da Lei 9394/96.

Em 27 de janeiro de 2001

Massolmi Santana Fernandes
Gerente de Registro Escolar

Dalva Luiza de Assunção Mancini
Coordenadora de Assuntos e Registros
Acadêmicos Portaria Nº 629 de 04.11.98

CREMESP
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) JAIR RODRIGUES CREMONIN JUNIOR foi registrado sob o número 1110269, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.298 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 18/02/2003
Jair Soares
Secretário de Registro de Profissionais
Nº 003753



POSSE
Policlínica
Estadual da
Região
Nordeste

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

RFP nº 017/2024

Objeto: Prestação de Serviços Médicos e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)

Atestamos que a L2D TELEMEDICINA LTDA –CNPJ: 26.193.419/0001 representada por Ana Carolina Guimarães Coelho de Almeida – (Representante), conforme Termo de Referência, visitou a unidade de saúde objeto da RFP supra referenciada e conheceu toda a capacidade instalada (área física, maquinário, instalações, etc.), recebendo as informações e esclarecimentos necessários para apresentação de propostas.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Posse, 19 de novembro de 2024.



Documento assinado digitalmente
KAMYLLA DIVINA BRITO DO CARMO
Data: 19/11/2024 14:22:40-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

IMED- INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO