

AVISO DE CREDENCIAMENTO

FUNDAÇÃO ADIB JATENE

Nº 01/2020

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE

**REMOÇÃO CIRÚRGICA DE RINS DE
DOADORES FALECIDOS COM FINALIDADE
DE TRANSPLANTE**

PREÂMBULO

A FUNDAÇÃO ADIB JATENE - FAJ, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, legalmente reconhecida como entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 53.725.560/0001-70 e Inscrição Estadual nº. 111.915.637.113, endereço na Rua Caravelas, 538, Vila Mariana, São Paulo-SP, CEP 04012-060, e endereço funcional na Avenida Dante Pazzanese, 500, Ibirapuera, São Paulo-SP, CEP 04012-909, torna público que estão permanentemente abertas às inscrições para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS para integrar o CADASTRO empresa para prestação de serviços de remoção cirúrgica de rins de doadores falecidos com finalidade de transplante gerenciado pela Organização de Procura de Órgãos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-OPO/IDPC

1. O processo de Credenciamento será organizado e conduzido pela Fundação Adib Jatene.
2. O credenciamento não estabelece obrigação da FAJ de efetuar qualquer contratação, constituindo apenas cadastro de prestadores de serviços aptos a atenderem às demandas, quando houver.
3. Fica assegurado a FAJ o direito de cancelar, no todo ou em parte, este Credenciamento, sem que caiba, em decorrência dessa medida, qualquer indenização, compensação aos participantes ou reclamação deles.
4. Todo e qualquer esclarecimento com relação ao credenciamento deverá ser feito somente por escrito através do e-mail: ivanildo@fajsaúde.com.br
5. Prazo de inscrição: indeterminado com início em 06/03/2020.

1. Objeto

Credenciamento de pessoas jurídicas para integrar o Cadastro de Prestadores de Serviços da Fundação Adib Jatene, especificamente para prestação de serviços de remoção cirúrgica de rins de doadores falecidos com finalidade de transplante geridos pela Organização de Procura de Órgãos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-OPO/IDPC

Da forma e Local da Prestação de Serviços

1.1. As empresas credenciadas deverão colocar a disposição da **OPO/IDPC** profissionais devidamente capacitados e credenciados no Sistema Nacional de Transplantes para executar o objeto do presente instrumento nos locais elencados no descritivo técnico e na forma pactuada.

2. Condições para Credenciamento

2.1. Poderão ser credenciadas, para prestar serviços, pessoas jurídicas, legalmente constituídas no país operando nos termos das leis que dispõem sobre doação, captação e retirada de órgão e tecidos para fins de transplante.

2.2. É vedada a participação de pessoas jurídicas e/ou dos profissionais por ela indicados que:

a) tenham sofrido restrições de qualquer natureza resultantes de contratos firmados anteriormente com a FAJ;

b) sejam ou possuam algum dirigente, gerente, sócio ou responsável técnico que seja conselheiro, diretor ou empregado da FAJ;

c) no momento da assinatura do contrato, possua em seu quadro societário dirigente com vínculo público Estadual;

d) sejam ou possuam algum dirigente ou sócio que tenham relação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consangüinidade ou afinidade, até o terceiro grau ou afins com a chefia ou direção da área técnica requisitante da FAJ ou do IDPC;

3. Etapas do Processo de Credenciamento

3.1. O processo de credenciamento ocorrerá de acordo com as seguintes etapas:

- a) 1ª etapa: cadastro
- b) 2ª etapa: Habilitação

4. Primeira Etapa: Cadastro

A pessoa jurídica que desejar participar do processo de credenciamento deverá acessar o portal da FAJ www.fundacaoadibjatene.com.br, “*aviso de editais, carta convite e outros*”, e realizar o “*download*” do arquivo “ficha de credenciamento”. Em seguida, o referido documento deverá ser devidamente preenchido em papel timbrado da empresa interessada e encaminhado à Fundação Adib Jatene através do endereço eletrônico: ivanildo@fajsaude.com.br, juntamente com a documentação de habilitação, constantes nas alíneas de “a” a “g”, digitalizada em arquivo do tipo “PDF”.

Se preferir, a empresa interessada poderá enviar a ficha de credenciamento juntamente com a documentação de habilitação para o seguinte endereço: Avenida Dr. Dante Pazzanese, nº 500, 12º Andar Departamento CEDOC – São Paulo – SP – Ibirapuera – CEP: 04012-909.

- a) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, registrado, em se tratando de sociedades empresariais e, no caso de sociedades por ações, também, documento de eleição ou escolha de seus administradores;
- b) Certidão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- c) Certidão de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal se houver relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do contrato;

- d) prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;
- e) prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- f) registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- g) comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objetivo da contratação;
- h) Documento que comprove o credenciamento da equipe cirúrgica junto ao Sistema Nacional de Transplante;
- i) Relação com a indicação de profissionais habilitados para prestação de serviços;

Parágrafo único: A comprovação a que se refere a alínea “g”, poderá ser feita mediante atestados expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

5. Segunda Etapa: Habilitação

A etapa de habilitação consiste na análise dos documentos constantes nas alíneas de “a” a “g” do cadastro. A empresa que apresentar documentos hábeis será credenciada e quando necessário será convocada para prestar serviço objeto do credenciamento, quando deverão assinar um contrato.

5.1. A empresa que for mal avaliada poderá perder o credenciamento.

6. Do valor do serviço e das Condições de pagamento

6.1. O serviço será por preço unitário de acordo com a tabela SUS

Quantidade de Procedimentos estimados / Mês	% da Tabela SUS	Valor R\$
10	100%	R\$ 1.521,00

6.2. O pagamento dos serviços prestados será efetuado diretamente à pessoa jurídica, mediante apresentação de nota fiscal, relatório de atividades e descrição cirúrgica de cada procedimento.

6.3. O pagamento será efetuado através de crédito em conta corrente em nome da credenciada, no prazo de 10 (dez) dias corridos após a apresentação e aceite da Nota Fiscal de Serviços;

6.4. Os pagamentos somente serão efetuados, mediante apresentação dos seguintes documentos, que deverão ser entregues na unidade responsável pela contratação:

- a) nota fiscal preenchida com as seguintes informações: natureza do serviço prestado, especificação dos serviços realizados; período de realização dos serviços; número do Contrato, quando for o caso, valor total.
- b) relatório da prestação de serviços com nome do doador, registro da Central Estadual de Transplante e hospital onde ocorreu a retirada do órgão
- c) Descrição Cirúrgica do procedimento

NOTA 1- Sem os documentos listados nas alíneas “a”, “b” e “c” não será possível efetuar o pagamento.

7. Disposições Finais são partes integrantes do credenciamento

- a) A contratação decorrente deste credenciamento será formalizada mediante a contrato firmado entre a empresa credenciada e a Fundação Adib Jatene, nos termos da minuta constante do Anexo II a este documento.
- b) A especificação constante da minuta Anexa II constitui o texto integral do contrato a ser firmado com o credenciado, obrigando-se este, desde já, por ser do seu mais amplo conhecimento, a aceitar todas as cláusulas constantes deste contrato tal como redigidas, para todos os efeitos legais e de direito;
- c) Fica ressalvado à FAJ, porém, o direito de alterar formalmente o texto deste contrato, respeitando-se a essência de suas disposições.

I – Ficha de credenciamento

II - Minuta de Contrato

II– Descritivo Técnico

ANEXO I

FICHA DE CREDENCIAMENTO

DADOS CADASTRAIS DE PESSOA JURÍDICA		
Razão Social:		Tipo: (Ltda, S/C e outras) Optante Simples () sim () não
Nome Fantasia:		CNPJ/MF:
Descrição do objeto social:		
Endereço:		
Complemento:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
e-mail:	Fone:	
Representante Legal:		CPF/MF:
RG		Órgão Expedidor:
DADOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL (IS) INDICADO(S)		
Nome:		CPF/MF:

Credenciamento junto ao SNT	
	Validade:
Nome:	CPF/MF:
Credenciamento junto ao SNT	
	Validade:
Nome:	CPF/MF:
Credenciamento junto ao SNT	
	Validade:
Nome:	CPF/MF:

ANEXO II

DESCRIPTIVO TÉCNICO

1 - OBJETO

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de remoção cirúrgica de rins de doadores falecidos com finalidade de transplante, geridos pela Organização de Procura de Órgãos do **Instituto DANTE PAZZANESE de Cardiologia** (OPO-DANTE PAZZANESE).

2 - LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

O local da remoção cirúrgica dos rins doados respeitará a distribuição estabelecida na área de abrangência dos hospitais atendidos pela OPO – DANTE PAZZANESE, a saber, **nos bairros:** Ermelino Matarazzo, Itaquera, Sapopemba, Cidade Tiradentes, Guaianases, Tatuapé e Penha, bem como em **outros municípios** como Santo André, Mauá, Mogi das Cruzes, Ribeirão Pires, Ferraz de Vasconcelos, Suzano e Poá, ou em outro município limítrofe de São Paulo onde se localizar o doador de órgãos.

3 - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

O serviço será de remoção cirúrgica de rins de doador falecido por equipe credenciada junto ao Sistema Nacional de Transplante (SNT) com emissão de relatório com a descrição cirúrgica do procedimento.

4 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- a) Cumprir e fazer cumprir a Lei 9.434 de 1997 e suas atualizações, e Decreto Federal 9.175/2017;
- b) Disponibilizar equipe médica de cirurgiões, auxiliares e instrumentadores cirúrgicos para realizar a remoção cirúrgica de rins de doadores falecidos nas situações denominadas: “Renal exclusiva” ou de “múltiplos órgãos”, sempre que solicitado pela (**OPO – DANTE PAZZANESE**) no período de 24 horas/dia;

- c) Manter atualizado o credenciamento da equipe junto ao Sistema Nacional Transplante do Ministério da Saúde (SNT);
- d) Comprovar o credenciamento no ato da assinatura do contrato.
- e) Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pela Central Estadual de Transplantes;
- f) Responder aos chamados da OPO em até 60 (sessenta) minutos, programando a remoção cirúrgica dos rins, dentro do limite estabelecido pelo Coordenador da OPO, considerando as situações de instabilidade hemodinâmica do doador. Comparecer ao local e horário estabelecido pela OPO para retirada do RIM;
- g) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica;
- h) Responder por todos os danos causados por imprudência, negligência e imperícia;
- i) No caso de impossibilidade de comparecer no local e horário estabelecido pela OPO, apresentar justificativa, que pode ser via endereço eletrônico, direcionada ao Coordenador da OPO, ou propor outro horário que será analisado junto a Instituição onde se encontra o Doador, Central Estadual de Transplantes e demais equipes de retirada.
- j) Tratar com urbanidade os membros de outras equipes e OPO e de outros estabelecimentos de saúde;
- k) Apresentar mensalmente ao Coordenador da OPO relatório de retirada de rim;
- l) Emitir Nota Fiscal em nome da Contratante;
- m) Enviar NF e relatório de retirada até o 25º dia do mês Corrente ao Coordenador da OPO.
- n) Informar ao Coordenador da OPO via e-mail qualquer incidente durante a execução do serviço.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE/OPO

- a) Informar local e horário para retirada de rins do doador na situação de remoção cirúrgica renal exclusiva ou de doadores de múltiplos órgãos;
- b) Receber, analisar e se necessário glosar informações contidas no relatório;
- c) Fiscalizar a execução do serviço;
- d) Fornecer todas as informações necessárias a execução do serviço objeto do Contrato
- e) Disponibilizar o material necessário ao acondicionamento e transporte do rim;

- o) Cumprir e fazer cumprir a Lei 9.434 de 1997 e suas atualizações, e Decreto Federal 9.175/2017;
- p) Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pela Central Estadual de Transplantes e Sistema Nacional de Transplantes;
- q) Preencher a autorização de Atendimento Intra-hospitalar para faturamento;
- r) Efetuar o pagamento de acordo com o relatório de execução e relatório de descrição cirúrgica;

Responsável Técnico

Processo nº xx/2020
Contrato xx/2020.

CONTRATO CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO ADIB JATENE e _____ PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÃO CIRÚRGICA DE RINS DE DOADORES FALECIDOS COM FINALIDADE DE TRANSPLANTE, INDICADOS PELA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (OPO-DANTE PAZZANESE).

Ao xx dia do mês de março de 2020 na cidade de São Paulo, a, **FUNDAÇÃO ADIB JATENE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, legalmente reconhecida como entidade filantrópica, com sede na Avenida Dr. Dante Pazzanese, 500 – Ibirapuera, São Paulo/SP, CEP 04012-180, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 53.725.560/0001-70 e Inscrição Estadual 111.915.637.113, neste ato, representada por seus representantes legais, Sr. Fernando Alves de Gusmão, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 30.657.927-3 SSP/SP e do CPF/MF nº 290.403.168-56, e seu Diretor Adjunto Sr. Jailton Bispo dos Santos, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 18.201.719-9 SSP/SP e do CPF/MF nº 089.855.998-79, com endereço especial no local acima indicado, doravante denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado **xxxxxxx.**, inscrita no CNPJ nº xxxxxx, com sede na xxxxxxxx - CEP xxxxxxxx neste ato representada xxxxxx RG nº xxxxx inscrita no CPF/MF sob o nº cccccc com endereço xxxxxxxxxx doravante denominado **CONTRATADA**, tem entre si justo e contratado o presente contrato de prestação de serviços de acordo com as cláusulas e condições abaixo estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços de remoção cirúrgica de rins de doadores falecidos com finalidade de transplante, geridos pela Organização de Procura de Órgãos do **Instituto DANTE PAZZANESE de Cardiologia** nos termos da Lei Federal 9.434/2007 ,Lei 10.211 de 23/03/2001, 11.633/2007 , Decreto 9.175/2017 e suas atualizações e Resolução SS 114 de 29 de setembro de 2014, usando o mesmo conceito que encontra-se no descritivo técnico.

Parágrafo primeiro

O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

Parágrafo segundo

O regime de execução deste contrato é o de empreitada por preço unitário

CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA nos bairros:** Ermelino Matarazzo, Itaquera, Sapopemba, Cidade Tiradentes, Guaianases, Tatuapé e Penha, bem como em **outros municípios** como Santo André, Mauá, Mogi das Cruzes, Ribeirão Pires, Ferraz de Vasconcelos, Suzano e Poá, ou em outro município limítrofe de São Paulo onde se localizar o doador de órgãos de acordo com a solicitação da Organização de Procura de Órgãos – OPO do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DO REAJUSTE

A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços, objeto deste contrato, pelo valor faturado por procedimento de acordo com a Tabela SUS a seguir:

Descrição	Quantidade estimada /mês	100%da Tabela - SUS	Valor Total
Remoção de rins de doador falecido	10	R\$ 1.521,00	

Parágrafo primeiro

O valor mensal depende da produtividade, estimando-se uma produtividade de 10 remoções por mês,

Parágrafo segundo

O valor do contrato será reajustado de acordo com os reajustes aplicados na tabela SUS.

CLÁUSULA QUARTA DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, com início em xxxxx e término em xxxxxx

Parágrafo primeiro.

O período mencionado no caput poderá ser prorrogado por período igual e sucessivo, ou a critério das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos e condições permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo segundo

As partes poderão se opor à prorrogação de que trata o parágrafo anterior, desde que o façam mediante documento escrito, em até **60 (sessenta)** dias antes do término do contrato, ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

Parágrafo terceiro

A prorrogação será formalizada por termo aditivo

CLAUSULA QUINTA DA RESCISAO

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, desde que comunique no prazo de trinta dias de antecedência.

CLAUSULA SEXTA DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante a apresentação dos originais da fatura, bem como dos comprovantes de recolhimento do FGTS e da Contribuição à Previdência Social, correspondente ao período de execução dos serviços e a mão de obra alocada para esse fim.

Parágrafo primeiro

A comprovação de recolhimento dos encargos sociais, quais sejam, **PIS;CONFINS, IRPJ, INSS e FGTS**, nos termos do art. 31, da Lei nº 8.212, de 24/07/91 e alterações posteriores, além da Instrução Normativa MPS/SRP nº 3, de 15 de julho de 2005, e da Instrução Normativa MPS/SRP nº 11, de 25/11/2006, que aprovou o Manual de Instruções para o preenchimento da **GFIP**- Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia pelo Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social, bem como o Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social –**SEFIP**, compreende:

a) A entrega de **GFIP/SEFIP** para a Previdência Social demonstrada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pelo Conectividade Social;
- Comprovante de Declaração à Previdência;
- Comprovante de Solicitação de Exclusão.

b) O recolhimento e a prestação de informações para o FGTS, demonstrados mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Guia de Recolhimento do FGTS com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancários, ou o comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela Internet;
- Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pelo Conectividade Social;

- Confissão de Não Recolhimento dos valores de FGTS e de Contribuição Social;
 - Comprovante de Solicitação de Retificação para o FGTS;
 - Comprovante de Solicitação de Exclusão.
- c) As comprovações de recolhimento dos encargos sociais a serem apresentadas deverão corresponder ao período de execução dos serviços.
- d) Se, por ocasião da apresentação da fatura ou do documento equivalente, não houver decorrido o prazo legal para o recolhimento dos encargos sociais: **PIS;CONFINS, IRPJ, INSS e FGTS**, poderão ser apresentados os documentos comprobatórios do recolhimento referentes ao mês imediatamente anterior, devendo a CONTRATADA apresentar a documentação devida quando do vencimento do prazo legal para o recolhimento.
- e) A não apresentação dessas comprovações assegura a CONTRATANTE o direito de sustar o pagamento respectivo e/ou os pagamentos seguintes.

Parágrafo segundo:

O imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN é devido no município que a prestação do serviço for realizada, em consonância com as disposições contidas na Lei Complementar nº 116, de 31.07.03.

Para os serviços prestados no município de São Paulo, conforme Lei municipal de São Paulo nº 13.701, de 24.12.2003, em especial no seu artigo 9º, parágrafo 2º, com as alterações introduzidas pelas Leis Municipais nºs 14.042, de 30.08.2004 e 14.865, de 29.12.2008, LEI Nº 16.272, DE 30 DE SETEMBRO DE 2015, bem como os Decretos municipais nºs 44.540, de 29.03.2004 e 50.500, de 16.03.2009. A CONTRATANTE, na qualidade de responsável tributária, deverá reter o percentual conforme previsto em legislação.

Parágrafo terceiro:

Os pagamentos serão realizados mediante depósito na conta corrente em nome da CONTRATADA conta nº xxx Agência nºxxx, sendo que a data de exigibilidade do referido pagamento será estabelecida, observadas as seguintes condições:

- a) As faturas deverão ser emitidas pela CONTRATADA, contra o CONTRATANTE, e apresentadas no setor de compras **localizado Av. Dr. Dante Pazzanese, nº 500 – 12ª andar - Torre - Ibirapuera– São Paulo ou por meio eletrônico;**
- b) o pagamento será efetuado em 15 dias úteis, contados do ateste da Nota Fiscal;
- c) O faturamento deve ocorrer até 25º dia do mês referente à prestação do serviço.

Parágrafo quarto

Havendo atraso nos pagamentos, sobre o valor devido incidirá correção monetária bem como juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados “pro rata tempore”, em relação ao atraso verificado) a não observância do prazo previsto para apresentação das faturas ou a sua apresentação com incorreções ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou as incorreções verificadas.

CLÁUSULA SETIMA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, além das obrigações constantes no **Descritivo Técnico** daquelas estabelecidas em cláusulas próprias deste instrumento, e daquelas estabelecidos em lei, em especial as definidas nos diplomas federal e estadual remoção de rins para finalidade transplante

1. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente.
2. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) com poderes para atendimento de possíveis ocorrências durante a execução deste contrato.
3. Apresentar ao CONTRATANTE, quando exigido, comprovante de pagamentos de salários, apólices de seguro contra acidente de trabalho, quitação de suas obrigações trabalhistas, previdenciárias relativas aos seus empregados que prestam ou tenham prestado serviço ao CONTRATANTE, por força deste contrato.
4. Cumprir os postulados legais vigentes de âmbito Federal, Estadual ou Municipal e as Normas Internas de Segurança e Medicina do Trabalho.
5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATANTE em seu acompanhamento.
6. Manter pessoal identificado e em número suficiente, de forma a cumprir as obrigações assumidas.
7. Dar ciência imediata e por escrito ao CONTRATANTE sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.
8. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços.
9. Os trabalhos deverão ser executados de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à CONTRATADA otimizar a gestão de seus recursos – quer humanos quer materiais – com vistas à qualidade dos serviços à satisfação do CONTRATANTE.
10. Obedecer na execução e desenvolvimento do seu trabalho a toda a legislação vigente e, em especial, às determinações da Lei Federal 6.514, de 22 de dezembro de 1977, regulamentada pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e suas alterações, além das normas e procedimentos internos do CONTRATANTE, das normas de engenharia de segurança, medicina e meio ambiente do trabalho aplicáveis à execução específica da atividade, apresentando, quando solicitado, cópia dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO

e de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA, de acordo com as Normas Regulamentadoras nº. 07 e 09, respectivamente da Portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, conforme determina a Lei Federal nº. 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e instalando e mantendo os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SEESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, considerando o número total de trabalhadores nos serviços, para o fiel cumprimento da legislação em vigor.

11. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, dissídios coletivos, previdenciários, fiscais e comerciais, bem como pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, e as normas internas de segurança e medicina de trabalho, resultantes da execução deste contrato, sem a transferência de qualquer ônus à CONTRATANTE.

12. Prestar os serviços objeto da contratação dentro dos padrões técnicos de qualidade;

13. A CONTRATADA terá obrigação de reportar-se, quando houver necessidade, à fiscalização do contrato e de tomar as devidas providencias para que sejam corrigidas quaisquer falhas detectadas;

14. A CONTRATADA será responsável por garantir o cumprimento das atividades, de acordo com as diretrizes estabelecidas para a sua realização;

15. Encaminhar para Contratante mensalmente o relatório de serviço prestado e descrição cirúrgica do procedimento.

CLÁUSULA SÉTIMA DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

1. Cumprir e fazer cumprir a Lei 9.434 de 1997 e suas atualizações, e Decreto Federal 9.175/2017;

2. Disponibilizar equipe médica de cirurgiões, auxiliares e instrumentadores cirúrgicos para realizar a remoção cirúrgica de rins de doadores falecidos nas situações denominadas: "Renal exclusiva" ou de "múltiplos órgãos", sempre que solicitado pela (**OPO – DANTE PAZZANESE**) no período de 24 horas/dia;

3. Manter atualizado o credenciamento da equipe junto ao Sistema Nacional Transplante do Ministério da Saúde (SNT);

4. Comprovar o credenciamento no ato da assinatura do contrato.

5. Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pela Central Estadual de Transplantes;

6. Responder aos chamados da OPO em até 60 (sessenta) minutos, programando a remoção cirúrgica dos rins, dentro do limite estabelecido pelo Coordenador da OPO, considerando as situações de instabilidade hemodinâmica do doador. Comparecer ao local e horário estabelecido pela OPO para retirada do RIM;
7. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica;
8. Responder por todos os danos causados por imprudência, negligência e imperícia;
9. No caso de impossibilidade de comparecer no local e horário estabelecido pela OPO, apresentar justificativa, que pode ser via endereço eletrônico, direcionada ao Coordenador da OPO, ou propor outro horário que será analisado junto a Instituição onde se encontra o Doador, Central Estadual de Transplantes e demais equipes de retirada.
10. Tratar com urbanidade os membros de outras equipes e OPO e de outros estabelecimentos de saúde;
11. Apresentar mensalmente ao Coordenador da OPO relatório de retirada de rim;
12. Emitir Nota Fiscal em nome da Contratante;
13. Enviar NF e relatório de retirada até o 25º dia do mês Corrente ao Coordenador da OPO.
14. Informar ao Coordenador da OPO via e-mail qualquer incidente durante a execução do serviço.
15. Preencher fichas e emitir relatórios necessários, e que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;
16. Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados no decorrer da execução do objeto;
17. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos da Resolução CFM-1931/2009.

CLÁUSULA OITAVA OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

1. Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, o CONTRATANTE obriga-se a:
2. Indicar formalmente o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
3. Fiscalizar por intermédio do gestor/fiscal do contrato os serviços objeto do contrato;
4. Facilitar, por todos os meios, o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhe acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus servidores e

5. os empregados da CONTRATADA e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato;
6. Prestar aos empregados da CONTRATADA informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços contratados;
7. Encaminhar o ateste nas Notas Fiscais da prestação de serviço aprovadas durante a vigência do contrato, desde que respeitados os itens contratuais previsto no processo e no contrato;
8. Fiscalizar o bom andamento do serviço contratado e executado pela Contratada, por intermédio de avaliações periódicas realizadas pelo fiscal do contrato;
9. Atestar se o serviço foi efetivamente prestado e receber a Nota Fiscal emitida pela Contratada;

CLÁUSULA NONA DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE se responsabilizará:

Assegurar as condições mínimas necessárias para realização do objeto com segurança e eficácia;

1. Cumprir fazer Código de Ética Médica e toda legislação vigente;
2. Fiscalizar por intermédio do gestor/fiscal do contrato os serviços objeto do contrato.
3. Informar local e horário para retirada de rins do doador de órgão falecido;
4. Fornecer todas as informações necessárias à execução do serviço objeto do Contrato;
5. Disponibilizar o material necessário ao acondicionamento e transporte do rim;
6. Cumprir e fazer cumprir a Lei 9.434 de 1997 e suas atualizações, e Decreto Federal 9.175/2017;
7. Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pela Central Estadual de Transplantes e Sistema Nacional de Transplantes;
8. Preencher a autorização de Atendimento Intra-hospitalar para faturamento;
9. Efetuar o pagamento de acordo com o relatório de execução e relatório de descrição cirúrgica;

CLÁUSULA DECIMA – DA FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A CONTRATANTE exercerá a fiscalização dos serviços de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do objeto contratado, podendo, ainda, realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONTRATADA.

Parágrafo único

A fiscalização dos serviços pela CONTRATANTE não exclui, nem reduz a completa responsabilidade da CONTRATADA pela inobservância de qualquer assumida”.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DISPOSIÇÕES FINAIS

Consideram-se partes integrantes do presente contrato, como se nele estivessem transcritos:

- a) Descritivo Técnico

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes, mediante lavratura de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DO FORO

As partes elegem o foro da cidade de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, justas e contratadas, celebram o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas.

Sr. Fernando Alves de Gusmão

Sr. Jailton Bispo dos Santos

**FUNDAÇÃO ADIB JATENE
CONTRATANTE**

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____
CPF:
RG.

2. _____
CPF.
RG.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Contratos)

CONTRATANTE: _____

CONTRATADO: _____

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: _____

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional _____
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional _____
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional _____
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

Advogado:

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.