

FUNDAÇÃO ADIB JATENE

Av. Dr. Dante Pazzanese, 500
Ibirapuera – São Paulo – CEP 04012-909

CNPJ 53.725.560/0001-70

Insc. Est. 111.915.637.113

Setor de Compras

Fone: 11 – 5085-6563

Solicitamos apresentação de cotação, conforme condições abaixo:

Item	Qtd	Unid.	Descrição do Item
1	12	Mês	Solicitamos apresentação de proposta para Prestação de Serviços Médicos na área de Cardiologia / Hipertensão Arterial para pacientes assistidos pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-IDPC. Cumprir carga horária de 20 (vinte) horas semanais, divididas em 4 turnos na semana (seg, qua, qui e sexta) de 07:00h às 12:00.

1. Objeto

Solicito contratação de prestação de serviços médicos na área de Cardiologia / Hipertensão Arterial para prestar serviços voltados para pacientes assistidos pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-IDPC.

2. Obrigações e responsabilidades da Contratada

- 2.1. Responsável pelos procedimentos de atendimento aos pacientes da Seção de Hipertensão Arterial, Tabagismo e Nefrologia, bem como auxiliar nos laudos de MAPA (monitorização ambulatorial da pressão arterial).
- 2.2. Atender as solicitações da Contratante sempre que notificada.
- 2.3. Informar a Contratante qualquer problema que possa impossibilitar ou atrasar a execução do objeto.
- 2.4. Cumprir e fazer cumprir os protocolos e diretrizes emanadas da Contratante ou do IDPC.
- 2.5. Emitir Nota Fiscal.
- 2.6. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica.

3. Obrigações e responsabilidades da Contratante

- 3.1. Fiscalizar a execução do serviço;
- 3.2. Disponibilizar os recursos necessários a execução do serviço objeto do contrato;
- 3.3. Atender quando possível às solicitações da Contratada;
- 3.4. Receber e atestar os relatórios emitidos pela Contratada
- 3.4. Efetuar o pagamento.



4. Vigência

Período de 12 meses e prorrogável por até 60 meses.

Índice mandatório para reajuste de contratos é o IPC-FIPE

Os serviços contratados poderão ser reincidentos a qualquer momento por ambas as partes, desde que comunicado com antecedência mínima de 30 (Trinta) dias úteis.

5. Prazo e Condições da Execução dos Serviços

Cumprir carga horária de 20 (vinte) horas semanais, divididas em 4 (quatro) turnos na semana (Segunda, Quarta, Quinta e sexta) de 07:00h às 12:00.

6. Local da prestação do serviço:

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), localizado na Av. Dr. Dante Pazzanese, 500, São Paulo-SP

7. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Empresa vencedora apresentar, os seguintes documentos de habilitação, para efetivação da contratação, por e-mail ou envelope presencial:

Habilitação Jurídica:

- a. Registro comercial ou contrato social, no caso de empresa individual;
- b. ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, registrado, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedades por ações, também, documento de eleição ou escolha de seus administradores;
- c. inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d. decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- e. Modelo de Minuta de Contrato.

Regularidade Fiscal:

- a) prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);



- b) prova 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;
- c) prova de regularidade FISCAL para com **as Fazendas Federal, Estadual e Municipal** do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;
- d) 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.
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**.
- f) Certidão do INSS – Previdência Social.
- g) Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários.
- h) Comprovante de Situação Cadastral no CPF (Para empresa MEI)
- i) Documento ou Contrato que comprove Subcontratação (se for o acaso)

Qualificação Técnica:

- a) Registro ou inscrição na entidade profissional competente - **CRM - Vigente**;
- b) **Atestado** de desempenho anterior em ambas especialidades, que demonstrem ter exercido atividades pertinentes e compatíveis em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.
- c) **Currículo** do profissional que realizará a prestação de serviço do objeto.
- d) **Diploma do profissional** que realizará a prestação de serviço do objeto. Formação mínimo de 3 anos em Cardiologia / Hipertensão Arterial.
- e) **Certificado de Especialização** do profissional que realizará a prestação de serviço do objeto.

ATENÇÃO: O orçamento deverá ser apresentado até o dia 25/10/2023 às 12:00h.

Informamos que a Fundação Adib Jatene está devidamente inscrita no cadastro de contribuinte Estadual.



A proposta poderá ser enviada através dos seguintes meios:
E-mail: rogerio.souza@fajsaude.com.br

IMPORTANTE:

A PROPOSTA QUE NÃO SEGUIR AS ESPECIFICAÇÕES ACIMA MENCIONADAS, SERÁ IMEDIATAMENTE DESCONSIDERADA, SEM AVISO PRÉVIO. SALIENTAMOS A EXTREMA IMPORTÂNCIA DO ENVIO CORRETO DAS INFORMAÇÕES, A FIM DE EVITAR MOROSIDADE E POSSÍVEIS TRANSTORNOS NO PROCESSO DE COMPRA.

A PROPOSTA COMERCIAL DEVERÁ APRESENTAR NÚMERO DE CPF E NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL DA EMPRESA E CONTRATO SOCIAL, ESTATUTO OU DOCUMENTO EQUIVALENTE.

CUMPRIMENTO DA ENTREGA e SERVIÇOS NA DATA ACORDADA

A FAJ APOIA O ABASTECIMENTO DO ESTOQUE E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS DO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA PARA MANTERMOS OS AGENDAMENTOS DE ATENDIMENTO SUS, QUE NA SUA MAIORIA SÃO CASOS GRAVÍSSIMOS E PACIENTES COM ESPERA DE MESES PARA A EFETIVAÇÃO.

É DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO O CUMPRIR A DATA ACORDADA OU ASSUMIR OS POSSÍVEIS PREJUÍZOS FINANCEIROS E CIVIS CAUSADOS PELO NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE ENTREGA, E CONSIDERANDO QUE NOS TERMOS DO ARTIGO 47, DO REGULAMENTO DE COMPRAS DA FAJ, “O CONTRATADO É RESPONSÁVEL POR DANOS CAUSADOS DIRETAMENTE À FAJ,...DECORRENTES DE SUA CULPA OU DOLO NA EXECUÇÃO DO CONTRATO”

São Paulo, 23 de Outubro de 2023.
Rogério de Souza
Comprador



ANEXO 1 - MINUTA DE CONTRATO CONTRATO

PROCESSO Nº ---/2023

CONTRATO Nº ----/2023

**CONTRATO Nº ---/2023 CELEBRADO ENTRE
A FUNDAÇÃO ADIB JATENE E -----E
ANUÊNCIA DO INSTITUTO DANTE
PAZZANESE DE CARDIOLOGIA PARA
PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE -----.**

Ao ---º dia do mês de ----- de 2023 na cidade de São Paulo, a, **FUNDAÇÃO ADIB JATENE**, pessoa jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, legalmente reconhecida como entidade filantrópica, com sede Avenida Dante Pazzanese, 500, Ibirapuera, São Paulo-SP, CEP 04012-909, inscrita no CNPJ/MF sob nº 53.725.560/0001-70 neste ato representado por seu Diretor Presidente -----, médico, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº M ----- SSP/MG e do CPF/MF nº ----- e a Superintendente -----, brasileira, casada, portadora do RG n.º -----, inscrita no CPF sob o n.º 100.775.368-43, doravante denominada **CONTRATANTE**, e **INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA**, instituição pública vinculada à administração direta da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Av. Dr. Dante Pazzanese, 500, Ibirapuera, CEP 04012-909, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.374.500/0009-41, neste ato, representado por seu Diretor Técnico de Saúde III, Dr. -----, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº ----- e inscrito no CPF/MF sob nº ----- denominada **ANUENTE** e do outro lado -----, inscrita no CNPJ nº -----, com sede na -----, neste ato representado por -----, (profissão), brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº -----, inscrita no CPF/MF sob o nº -----, 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

Prestação Serviços de ----- voltada para pacientes assistidos pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-IDPC.



PARÁGRAFO PRIMEIRO - O objeto contratual a ser executado deverá atingir ao fim que se destina, com eficácia, qualidade e condições inseridas no **Descritivo Técnico**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O regime de execução deste contrato é o de empreitada por Preço Global.

CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Os serviços a serem prestados pela **CONTRATADA** serão realizados no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, na Avenida Doutor Dante Pazzanese, nº 500, Ibirapuera, São Paulo/SP, CEP 04012-180.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DO REAJUSTE

A **CONTRATADA** obriga-se a executar os serviços, objeto deste contrato, pelo valor mensal de **R\$ ----- (-----)**, constante de sua proposta comercial no qual estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, bem como os encargos, benefícios e despesas indiretas (BDI) e demais despesas de qualquer natureza.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O valor total estimado para o período de 12 meses é de **R\$ ----- (-----)**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O contrato será reajustado anualmente, mediante a aplicação da variação o Índice **IPC – FIPE** considerando como referência o período de 12 meses a contar do mês da assinatura do presente termo (-----/2023), observando a fórmula paramétrica a seguir:

$$R = P_{ox} \left[\left[\frac{IPC}{IPC_0} \right] - 1 \right]$$

Onde:

R= parcela de reajuste

Po = preço inicial do contrato no mês de referência dos preços, ou preço do contrato no mês de aplicação do último reajuste.



IPC/IPCo= variação do IPC FIPE- Índice de Preço ao Consumidor, ocorrida entre o mês de referência de preços, ou o mês do último reajuste aplicado, e o mês de aplicação.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados com início em --/--/2023 e término em --/--/2024.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – a vigência do contrato poderá ser prorrogada por período igual e sucessivo, a critério das partes, sempre formalizada por Termo Aditivo, pelo período máximo de **60 meses**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **CONTRATADA** poderá se opor à prorrogação de que trata o Parágrafo Primeiro, desde que o faça mediante documento escrito, recepcionado pela **CONTRATANTE** em até **60 (sessenta)** dias antes do término do contrato.

CLÁUSULA QUINTA - 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**, compreendem:

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

- Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela 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, COFINS, 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 13.701/03, em especial no seu artigo 9º, parágrafo 2º, com as alterações introduzidas pelas Leis Municipais nº 14.042/04 e 14.865/08, bem como os Decretos municipais nº 53.151/12 e 61.810/22. A **CONTRATANTE**, na qualidade de responsável tributária, deverá reter a quantia correspondente a 2% (dois por cento) do valor da nota-fiscal, fatura recibo ou documento de cobrança equivalente apresentada.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os pagamentos serão realizados mediante depósito na conta corrente bancária em nome da **CONTRATADA** no Banco ----- Conta nº -----, Agência nº -----, 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 enviadas **pelos meios eletrônicos: nfe@fajsaude.com.br, com cópia para valeria.farias@fajsaude.com.br, vanessaft@fajsaude.com.br.**

b) o pagamento será efetuado em 15 (quinze) dias úteis, contados do Ateste da Nota Fiscal pelo Gestor do Contrato;



c) O faturamento deve ocorrer até 25 (vigésimo quinto) 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 SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA**, além das obrigações constantes no **Descritivo Técnico**, parte integrante deste instrumento, e daquelas estabelecidas em cláusulas próprias deste instrumento e em lei, deverá:

- 6.1. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos das leis penais e cíveis;
- 6.2. 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;
- 6.3. Disponibilizar lista com o nome e CRM dos colaboradores, para aprovação da **CONTRATANTE**;
- 6.4. Identificar todos os equipamentos e materiais de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade do **CONTRATANTE**;
- 6.5. Cumprir e fazer cumprir os postulados legais vigentes de âmbito Federal, Estadual ou Municipal e as Normas Internas de Segurança e Medicina do Trabalho;
- 6.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo ocorridos execução do objeto do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do **CONTRATANTE** em seu acompanhamento;
- 6.7. Dar ciência imediata e por escrito ao **CONTRATANTE** sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;
- 6.8. Manter durante toda a vigência do contrato em compatibilidade com as obrigações assumidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 6.9. Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços;



- 6.9. 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**, apresentando, quando solicitado, cópia dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- 6.10. Cumprir os protocolos e diretrizes terapêuticas estabelecidas do ANUENTE e em especial as normas e protocolos da CCIH -Comitê de Controle de Infecção Hospitalar;
- 6.11. Atender aos chamados da Contratante/anuente em no máximo 30 minutos;
- 6.12. Participar de reuniões para discussão de casos sempre que for solicitado pela Contratante/anuente;
- 6.13. Providenciar a substituição dos profissionais de forma que o serviço não seja descontinuado;
- 6.14. Preencher fichas e emitir relatórios necessários, e que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço;
- 6.15. Registrar no prontuário do paciente todo o serviço objeto da prestação de serviço;
- 6.16. Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados a Contratante/Anuente e ou terceiro decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço objeto do contrato;
- 6.17. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos da Resolução CFM-1931/2009;
- 6.21. Zelar pelos equipamentos de propriedade da contratante/anuente e responder por qualquer dano causado independente da culpa;
- 6.22. Encaminhar para Contratante mensalmente o relatório de serviço prestado;
- 6.23. Vedada a prescrição de medicamentos e materiais que não fazem parte dos protocolos Institucional sem a prévia autorização do Contratante/anuente;
- 6.24. Participar de estudos e pesquisas clínicas com a prévia autorização do Contratante/anuente.

CLÁUSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE/ANUENTE

- 7.1. Efetuar o Pagamento, após aceite da Nota Fiscal feita pelo gestor do contrato;
- 7.2. Indicar formalmente o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- 7.3. Fiscalizar por intermédio do gestor/fiscal do contrato os serviços objeto do contrato;
- 7.4. 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 os empregados da **CONTRATADA** e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato;



- 7.5. Prestar informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços contratados;
- 7.6. 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;
- 7.8. Assegurar as condições adequadas para a realização do serviço objeto do contrato;
- 7.9. Disponibilizar equipamentos, instrumentos, materiais e fármacos que necessários a execução do objeto contratual;
- 7.10. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica nos termos da Resolução CFM-1931/2009.

CLÁUSULA OITAVA – 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.

PARÁGRAFO ÚNICO - A fiscalização dos serviços pela **CONTRATANTE** não exclui, nem reduz a completa responsabilidade da **CONTRATADA** pela inobservância de qualquer obrigação assumida.

CLÁUSULA NONA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

É defeso à **CONTRATADA** a subcontratação total ou parcial do OBJETO deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial, sem o consentimento expresso da Contratante/anuente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA CONFIDENCIALIDADE

As partes declaram e garantem mutuamente que cumprem toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, sempre e quando aplicáveis a constituição federal, código de defesa do consumidor, código civil e em especial a lei Federal 13.709/2018 que alterou a Lei do marco civil da internet.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As partes se comprometem a:



- a) Garantir os direitos dos titulares dos Dados Pessoais, especialmente aqueles mencionados no artigo 18 da Lei federal 13.709/2018;
- b) Assegurar a confidencialidade, a integridade dos dados e das informações tratadas, processadas e /ou armazenadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A Contratada declara estar ciente de que os dados pessoais e informações constantes no prontuário são confidenciais, não podem ser compartilhadas por terceiros, salvo se houver o consentimento do titular dos dados pessoais, de modo que se compromete a manter a confidencialidade dos dados até o alcance da finalidade pela qual se justificou a sua coleta, bem como garante que utilizará os dados do paciente para fins que não sejam de seu próprio interesse ou para os quais não tenha autorização, nas hipóteses, em que ela se fizer necessária, sob pena das consequências disciplinares, administrativas e judiciais aplicáveis.

PARÁGRAFO TERCEIRO- A **CONTRATADA** obriga-se a guardar o mais completo sigilo por si, por seus empregados ou prepostos, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, cujo conteúdo declara ser de seu inteiro conhecimento, em relação aos dados, informações ou documentos de qualquer natureza, exibidos, manuseados ou que por qualquer forma ou modo venha a tomar conhecimento ou ter acesso, em razão desse **CONTRATO, ficando na forma da Lei federal 13.709 /2018.**

PARÁGRAFO QUARTO – É vedada a Contratada a utilização de dados pessoais do paciente para quaisquer finalidades que não estejam previstas neste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL

Se por ocasião do serviço executado for desenvolvido produto ou processo inovador, utilizando material, instalações e equipamentos da Contratante/anuente, titularidade será da Fundação Adib Jatene e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

PARÁGRAFO ÚNICO – É assegurado ao autor da invenção ou modelo de utilidade a participação nos ganhos econômicos auferidos. O percentual de participação será definido em instrumento jurídico próprio e em conformidade de propriedade intelectual do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA RESCISÃO



O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer momento, desde que comunique por escrito com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS ANEXOS

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

- a) A proposta apresentada pela **CONTRATADA**;
- b) Descritivo Técnico - Anexo I
- c) Termo de Ciência e de Notificação do Tribunal de Contas

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - 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.

Superintendente

Diretor Presidente

**FUNDAÇÃO ADIB JATENE
CONTRATANTE**

**INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA
ANUENTE**

NOME COMPLETO
**EMPRESA
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



**ANEXO I
DESCRITIVO TÉCNICO**

**ANEXO II
PROPOSTA APRESENTADA**

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO ABIB JATENE

CONTRATADO: : -----

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): -----/2023

OBJETO: Prestação Serviços médicos ----- voltada para pacientes assistidos pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia-IDPC.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB/email: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

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.

São Paulo, --- de ----- de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

Assinatura: _____

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

Assinatura: _____

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

Assinatura: _____

Nome: -----

Cargo: -----

CPF: -----

Assinatura: _____

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

