



MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-023/2018
TIPO: MENOR PREÇO

A SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA situado na Rua Jequitinhonha, nº 368, Catumbi, São Paulo/SP, CNPJ nº 61.699.567/0010-83, torna público para conhecimento de quantos possam se interessar que realizará Pregão Eletrônico, por intermédio do sistema eletrônico de contratações denominado Publinexo/Privado, que terá como critério de julgamento **CONTRATAÇÃO DE MENOR PREÇO**, objetivando a contratação de empresa para prestação de Serviços Médicos na Especialidade de Dermatologia, conforme consta do **PROJETO BÁSICO – ANEXO I**, deste Edital, a qual será processada e julgada em conformidade com a Política de Contratos da SPDM.

ENDEREÇO ELETRÔNICO: www.publinexo.com.br/privado/

INÍCIO DO ACOLHIMENTO DE PROPOSTAS: 10:00 HORAS DO DIA 10/12/2018

LIMITE DO ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS: ÀS 10:00 HORAS DO DIA 17/12/2018

ABERTURA DAS PROPOSTAS: ÀS 10:01 HORAS DO DIA 17/12/2018

1 – OBJETO

1.1 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA.

2 – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 - Poderão participar deste Pregão Eletrônico, as empresas que:

2.1.1 - Atendam a todas as exigências deste Edital, inclusive quanto à documentação solicitada neste instrumento e seus anexos.

2.1.2 - Tenham objeto social pertinente e compatível com o objeto do edital.

2.1.3 - Sejam cadastradas no Publinexo.

3 – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS

3.1 - As informações administrativas relativas a este processo poderão ser obtidas junto a Gestão de Contratos, e-mail: crystina.maekawa@spdm.org.br.

3.2 - As informações técnicas acerca das especificações do Projeto Básico poderão ser obtidas através dos e-mails: luz.djabraian@spdm.org.br, cristianne.eserian@amemz.spdm.org.br e silvio.lazarini@amemz.spdm.org.br, com prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, antes da data de entrega das propostas.

4 – CREDENCIAMENTO

4.1 - Os proponentes poderão participar do pregão eletrônico na plataforma PUBLINEXO, devendo utilizar sua chave de acesso e senha, que será fornecida através de cadastro no site: www.publinexo.com.br/privado/.

4.2 - O registro no Site da PUBLINEXO, o credenciamento dos representantes que atuarão em nome da proponente no sistema de pregão eletrônico e a senha de acesso, deverão ser obtidos



antes do prazo limite do acolhimento das propostas. O cadastro bem como o acesso a plataforma é gratuito.

4.3. A simples participação dos interessados neste Pregão Eletrônico implica na aceitação plena por parte da proponente dos termos deste Edital.

5 – PROPOSTAS

5.1 - Os seguintes documentos devem ser anexados na plataforma Publinexo:

5.1.1 - Proposta de Preços;

5.1.2 - Declaração de Cumprimento dos Requisitos Habilitatórios – ANEXO III;

5.1.3 – Anexar os Documentos elencados no Envelope Nº 1 Documentação, em **um único arquivo zipado.**

5.2 - As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos.

5.3 - Indicar nome ou razão social da proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), CNPJ, Inscrição Estadual ou Municipal, bem como identificação do representante legal (nome, CPF, RG e cargo na empresa);

5.4 - Ter validade não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da abertura da Sessão;

5.5 - Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título.

5.6 - O custo estimado pela administração, para a aquisição do objeto deste contrato é de:

Consulta Médica	Valor
Valor por Consulta Médica realizada de segunda à sexta-feira	R\$ 37,94
Valor por Consulta Médica de reavaliação de pacientes de Fototerapia, com o efetivo cancelamento da sessão	R\$ 10,73
Total Unitário	R\$ 48,67

Sessão de Fototerapia	Valor
Valor Sessão de Fototerapia	R\$ 7,02
Total Unitário	R\$ 7,02

Procedimento Cirúrgico Ambulatorial	Valor por Procedimento Principal	Valor por Procedimento Auxiliar*
Valor por Biópsia de Pele/Partes Moles	R\$ 33,80	R\$ 23,66
Valor por Exérese de Tumor de Pele/Cisto Sebáceo e Lipomas	R\$ 70,31	R\$ 49,22
Valor por Excisão e Sutura de Linfangioma e Nevus	R\$ 86,51	R\$ 60,56
Valor por Retirada de Lesão por “Shaving” (grupo de até 15 lesões)	R\$ 33,11	R\$ 23,18
Valor por Eletro Cauterização Química (grupo de até 15 lesões)	R\$ 53,48	R\$ 37,44
Valor por Retirada de Corpo Estranho e Unha	R\$ 50,29	R\$ 35,20
Total Unitário	R\$ 327,50	R\$ 229,26

Total Global Unitário para o processo (soma do total unitário Consulta Médica, total unitário Sessão de Fototerapia e total unitário Procedimento Cirúrgico Ambulatorial Principal e Auxiliar)	R\$ 612,45
---	-------------------

Propostas que ultrapassem o referido valor serão desclassificadas.

*** Em caso de cirurgia, o auxiliar é remunerado em 70% dos honorários do procedimento principal**

5.7 - Caso haja discrepâncias entre o descritivo na plataforma e no Ato Convocatório, prevalecerá sempre o descritivo do Ato Convocatório.

5.8 - O Ato Convocatório será processado e julgado com observância dos seguintes procedimentos:

5.8.1 - No dia e horário indicado neste Ato Convocatório será aberta a sessão do pregão eletrônico, com a abertura automática das propostas e sua divulgação, pelo sistema, na forma de grade ordenatória;

5.8.2 - Será iniciada a etapa de lances, com a participação de todas as proponentes detentoras de propostas classificadas e habilitadas documentalmente;

5.8.3 - Os lances deverão ser formulados exclusivamente por meio eletrônico e em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, observada a redução mínima entre os lances de acordo com o critério do Pregoeiro responsável pelo presente processo, aplicável inclusive em relação ao primeiro colocado;

5.8.4 - A etapa de lances será considerada encerrada após o prazo determinado pelo Pregoeiro e após a execução do tempo randômico. O Pregoeiro não terá controle sobre o tempo randômico, ou seja, o sistema se encerrará automaticamente e aleatoriamente sem a intervenção humana;

5.8.5 - Encerrada a etapa de lances, o sistema divulgará a nova grade ordenatória, contendo a classificação final e ordem crescente de valores. Para essa classificação, será considerado o último preço ofertado, pelo proponente;

5.8.6 - O Pregoeiro poderá negociar com vistas à redução do preço;

5.8.7 - As duas primeiras classificadas receberão Visita do Comitê Técnico de Qualificação do Fornecedor das Unidades Afiliadas SPDM, em 05 dias úteis após o encerramento da etapa de lances para qualificação das mesmas.

6 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1 Os documentos de habilitação deverão ser apresentados pela empresa vencedora através de Parecer Técnico, observando as seguintes diretrizes.

6.2 – Os documentos de Habilitação deverão ser encaminhados à Gestão de Contratos à Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2651, 2º andar em até 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação, em envelope devidamente fechado e rubricado no fecho, contendo a documentação a seguir relacionada. A não apresentação dos documentos implicará na desclassificação da vencedora e a administração negociará com as demais participantes, em ordem crescente de classificação.

O envelope deverá conter os seguintes dizeres em sua face frontal externa:

**ENVELOPE Nº 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA
ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-023/2018
RAZÃO SOCIAL E CNPJ DA PROPONENTE**

7 – HABILITAÇÃO JURÍDICA

7.1 - Registro Comercial, no caso de empresa individual;

7.2 - Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

7.3 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

8 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1 - Declaração da empresa proponente de que dispõe de pessoal técnico, adequados e disponíveis, para a realização do objeto da presente contratação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos.

8.2 - Certificado de Inscrição da Pessoa Jurídica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.

8.2.1 - Em se tratando de empresas registradas fora do Estado de São Paulo, deverão apresentar declaração expressa, se comprometendo, se vencedor no presente processo de contratação, a proceder ao visto do registro ou a registrar-se no Conselho Regional de Medicina, para fins de contratação.

8.3 - Certificado de Regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) dos profissionais médicos responsáveis pela prestação dos serviços, dentro do prazo de validade.

8.4 - Declaração expressa que possui, no quadro funcional profissionais especialistas em Dermatologia, exigidos e necessários à execução dos serviços, comprometendo-se que, se vencedora do processo, apresentará a documentação de todos os profissionais para a especialidade.

8.5 - Comprovação de qualificação do corpo clínico através dos seguintes documentos (cópias autenticadas):

8.5.1 - Residência Médica em Dermatologia reconhecido pelo MEC ou Título de especialista em Dermatologia;

8.5.2 - Experiência comprovada na área de Fototerapia superior a 04 anos.

9 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

9.1 - Certidão negativa de pedido de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura do processo, se outro prazo não constar do documento.

9.2 - Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício, mencionando expressamente, o número do livro Diário e das folhas em que se encontra transcrito e o número de autenticação do livro da Junta Comercial, e preenchimento do **ANEXO IV** de modo a comprovar a boa situação financeira da empresa.

10 – REGULARIDADE FISCAL

10.1 - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF.

10.2 - Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto.

10.3 - Certificado de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRS-FGTS.

10.4 - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

10.5 - Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com o objeto (Procuradoria Geral do Estado).

10.6 - Certidão Negativa de Débitos, referente aos tributos mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda ou Finanças da sede da empresa.

10.7 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

10.8 - Declaração de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho.

10.9 - Consulta no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais (CADIN ESTADUAL).

10.10 - Consulta ao Cadastro Informativo Municipal (CADIN MUNICIPAL).

10.11 - Consulta das sanções administrativas, no portal do governo estadual de São Paulo.

10.12 - Consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), no portal da transparência do governo federal.

11 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

11.1 - Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados no original ou cópia autenticada, devendo ser relacionados, separados e colecionados na ordem estabelecida neste Edital.

11.2 - Os documentos deverão estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar do próprio documento ou de lei específica, será considerado o prazo de validade de 06 (seis) meses, a contar de sua expedição.

11.3 - A aceitação dos documentos obtidos via "internet" ficará condicionada à confirmação de sua validade e deverão estar assinados e carimbados.

11.4 - Todos os documentos apresentados deverão estar em nome da empresa com número do CNPJ e endereço respectivo. Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; se for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz.

11.5 - A empresa ficará obrigada a manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, sem qualquer direito à indenização à contratada.

11.6 - A empresa estará inabilitada, se declarada inidônea por ato do Poder Público;

11.7 - Os termos em Anexo a este Edital deverão ser encaminhados devidamente preenchidos e assinados pelo Responsável Legal da Empresa junto aos demais documentos para Habilitação.

11.8 - Serão desclassificadas as propostas que:

11.8.1 - Não atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos.

11.8.2 - Contenha preços alternativos;

11.8.3 - Que forem omissas, ou apresente irregularidades capazes de dificultar o julgamento;

11.8.4 - Que se revelar inexequível.

12 – CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO

12.1 - As obrigações decorrentes deste edital consubstanciar-se-ão na Minuta de Contrato.

12.2 - O Termo de Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da adjudicatária (diretor, sócio da empresa ou procurador) mediante apresentação do contrato social ou procuração e cédula de identidade do representante.

12.3 - O prazo da contratação será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado até o limite de 48 (quarenta e oito) meses, nas mesmas condições, desde que haja interesse das partes e mediante termo aditivo.

12.4 - A CONTRATADA declara estar ciente de que a rescisão ou término do convênio/contrato de gestão firmado entre a CONTRATANTE e o Órgão Público, para a gestão e administração do *Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia*, ensejará a imediata rescisão deste instrumento, sem direito a qualquer espécie de indenização às partes.

12.5 - Sempre que houver prorrogação do prazo de vigência contratual, a CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE os documentos solicitados nas cláusulas **08 (Habilitação Jurídica)** **10 (Qualificação Econômico – Financeira)** e **11 (Regularidade Fiscal)** deste edital.

13 – CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO



13.1 - Encerrado o procedimento o representante legal da proposta vencedora será convocado para apresentar uma minuta de contrato a ser avaliada pelo Departamento Jurídico da instituição.

13.2 - Caso a vencedora não apresente situação regular no ato de assinatura do contrato ou se recuse a assiná-lo, serão convocados os concorrentes remanescentes, observada a ordem de classificação, para assiná-lo.

14 – PAGAMENTO

14.1 - O pagamento será efetuado pela **SPDM – AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA** a crédito do beneficiário, mediante depósito bancário em conta corrente no domicílio bancário da contratada. Entende-se por domicílio bancário a identificação do Banco _____, Agência _____ e Conta Corrente _____ a creditar, devendo estas informações constar da Nota Fiscal/Fatura de Serviços.

14.1.1 – O prazo de faturamento será definido em contrato;

15 – DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 - Fica a empresa ciente de que sua participação implica na aceitação de todas as condições deste Edital e seus Anexos, não podendo invocar desconhecimento dos termos do Edital ou das disposições legais aplicáveis à espécie para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.

15.2 - As proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados.

15.3 - As condições estabelecidas neste Edital farão parte do contrato de prestação de serviços independente de estarem nele transcritas.

15.4 - É vedada a utilização do logotipo da SPDM pelas empresas, conforme Lei Federal de Direitos Autorais - Lei nº 9610/98.

16 – ANEXOS INTEGRANTES DO EDITAL

16.1 – ANEXO I – PROJETO BÁSICO;

16.2 – ANEXO II – PROPOSTA DE PREÇOS;

16.3 – ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS HABILITATÓRIOS;

16.4 – ANEXO IV - ANÁLISE DE DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS;

16.5 – ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR JUNTO AO MINISTÉRIO DO TRABALHO.

16.6 – ANEXO VI – MINUTA DE CONTRATO.

ANEXO I

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA

1. Objeto da Contratação:

- 1.1. O presente **Projeto Básico** tem a finalidade de contratação de **Empresa Médica especializada na Prestação de Serviços de Dermatologia** para a **Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia (OSS/SPDM - AME Maria Zélia)**, situada à Rua Jequitinhonha nº 368, Bairro do Catumbi, São Paulo, São Paulo, CEP: 03021-040.

2. Descrição dos Serviços:

- 2.1. A prestação de serviços será restrita à realização de **consultas médicas ambulatoriais, procedimentos de fototerapia e procedimentos cirúrgicos**, atendendo os pacientes do **AME Maria Zélia**.
- 2.2. Os dias e horários de atendimento são de segundas às sextas-feiras, das 07:00 às 19:00 horas.
- 2.3. O volume mensal das atividades médicas referentes à presente contratação de serviços é de **1000 (mil) consultas, 500 (quinhentos) procedimentos de Fototerapia e 40 (quarenta) pequenos procedimentos**, conforme consta no **ANEXO I.II** do presente **Projeto Básico**.
- 2.3.1. Pode haver variação no volume mensal das atividades, de acordo com as necessidades da Unidade de Saúde, em conformidade com o estabelecido pelo Poder Público (**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**).
- 2.4. A **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** deverão assinar, em comum acordo, relatório mensal das atividades médicas realizadas (consultas e plantões), abrangendo o período de 25 do mês anterior a 24 do mês subsequente.

3. Disposições Gerais:

- 3.1. A **CONTRATANTE** terá livre acesso à Unidade de Saúde, bem como lhe ser facultado o direito de fiscalização da qualidade dos serviços prestados (conservação dos equipamentos, atenção ao paciente, etc.).
- 3.2. A **CONTRATADA** compromete-se a seguir a filosofia de administração adotada pela **CONTRATANTE**, cumprindo e fazendo cumprir normas e/ou procedimentos.
- 3.3. A **CONTRATADA** obriga-se a assumir a responsabilidade civil, penal e administrativa atos seus que venham causar prejuízos aos pacientes, diretores, funcionários e visitantes da **CONTRATANTE**, assim como os prejuízos causados a terceiros. Compromete-se, ainda, a assumir pública, judicial e/ou extrajudicialmente a responsabilidade por seus atos, caso venha esta a ser imputada à **CONTRATANTE**.
- 3.4. A **CONTRATADA** deverá ser devidamente habilitada na **Área de Dermatologia**, estando obrigada a executar todos os procedimentos vinculados aos serviços em questão, em caráter eletivo e/ou urgência, para pacientes internados e/ou externos.



3.5. A **CONTRATADA** compromete-se a manter atualizada e dentro da lei toda a documentação necessária ao exercício de suas funções, incluindo impostos, contribuições, taxas e tributos de qualquer natureza. Tais documentos estarão, a qualquer tempo, à disposição da **CONTRATANTE**.

ANEXO I.II DO PROJETO BÁSICO

ESPECIALIDADE MÉDICA DE DERMATOLOGIA

**OBJETO: CONSULTA MÉDICA, SESSÕES DE FOTOTERAPIA E
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL**

CONSULTA MÉDICA	Valor por consulta
Honorário referente à realização de Consulta Médica, de Segunda à Sexta-Feira	R\$
Consulta Médica de reavaliação de pacientes em tratamento de Fototerapia, com o efetivo cancelamento da sessão	R\$

SESSÃO DE FOTOTERAPIA	Valor por sessão
Sessão de Fototerapia	R\$

<u>PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL</u>	Valor por procedimento <u>Principal</u>	Valor por procedimento <u>Auxiliar</u>
Biópsia de Pele/Partes Moles	R\$	R\$
Exérese de Tumor de Pele/Cisto Sebáceo e Lipomas	R\$	R\$
Excisão e Sutura de Linfangioma e Nevus	R\$	R\$
Retirada de Lesão por "Shaving" (grupo de até 15 lesões)	R\$	R\$
Eletro Cauterização Química (grupo de até 15 lesões)	R\$	R\$
Retirada de Corpo Estranho e Unha	R\$	R\$



ANEXO II

MODELO PROPOSTA DE PREÇOS (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-023/2018

A empresa _____,
estabelecida na _____ nº _____,
complemento _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, Inscrição
Municipal/Estadual, _____ telefone: _____, "fax":
_____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-
mail: _____, propõe a prestação de serviço, conforme descrito na
cláusula 1 – Objeto, como segue:

Consulta Médica	Valor
Valor por Consulta Médica realizada de segunda à sexta-feira	
Valor por Consulta Médica de reavaliação de pacientes de Fototerapia, com o efetivo cancelamento da sessão	
Total Unitário	

Sessão de Fototerapia	Valor
Valor Sessão de Fototerapia	
Total Unitário	

Procedimento Cirúrgico Ambulatorial	Valor por Procedimento Principal	Valor por Procedimento Auxiliar
Valor por Biópsia de Pele/Partes Moles		
Valor por Exérese de Tumor de Pele/Cisto Sebáceo e Lipomas		
Valor por Excisão e Sutura de Linfangioma e Nevus		
Valor por Retirada de Lesão por "Shaving" (grupo de até 15 lesões)		
Valor por Eletro Cauterização Química (grupo de até 15 lesões)		
Valor por Retirada de Corpo Estranho e Unha		
Total Unitário	R\$	R\$

Total Global Unitário para o processo	R\$
--	------------

PRAZO DE INÍCIO: ____ dias corridos contados a partir da assinatura da minuta do contrato.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias corridos contados a partir da data de seu recebimento na Sessão.



CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A definir em contrato.

Todos os impostos e despesas necessárias à correta execução do ajuste estão inclusos no preço.

Declaramos conhecer e nos submetemos integralmente a todas as demais cláusulas e condições do Edital, integrante desta proposta.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo)



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS HABILITATÓRIOS (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-023/2018

A empresa _____, estabelecida na _____, nº _____, complemento: _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, telefone: _____, "fax": _____, Bairro _____, Cidade: _____, Estado: _____, e-mail: _____, representada pelo(a) Sr.(a) _____ portador(a) da cédula de identidade R.G. nº _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____. **DECLARA**, que até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original**.

ANEXO IV

ANÁLISE DE DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS

À

**SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-023/2018**

A verificação da boa situação financeira da empresa participante será feita mediante a apuração de indicadores contábeis abaixo, com dados obtidos do balanço do último exercício:

Quociente de Liquidez Corrente (QLC), assim composto:

$QLC = AC/PC$ Deverá ser maior ou igual a 1(um);

OU

Quociente da Liquidez Geral (QLG), assim composto:

$QLG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$, Deverá ser maior ou igual a 01 (um)

E

Grau de endividamento total (ET) assim composto:

$ET = (PC + ELP) / AT$, Deverá ser menor ou igual a 0,5

OU

Quociente de Composição de Endividamento (QCE), assim composto:

$QCE = PC / (PC + ELP)$ Deverá ser menor ou igual a 0,5

Observação:

AC é o ativo circulante;

PC é o passivo circulante;

RLP é o realizável a longo prazo;

ELP é o exigível a longo prazo;

AT é o Ativo total



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO (PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À
SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº SE-023/2018

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº _____ inscrito (a) no CPF/MF sob o nº _____, representante legal da empresa _____, estabelecida na _____ nº _____, complemento: _____, Bairro: _____, Cidade: _____, Estado: _____ inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, que, a (**nome da pessoa jurídica**) encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho.

Local e data
(assinatura do responsável da proponente)
(Nome Completo, RG, CPF e Cargo ou Função)

Observação: esta declaração deverá ser apresentada em via **original**.

ANEXO VI

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, de um lado, SPDM _____, com sede à Rua _____, nº _____, CEP: _____ - _____, inscrita no CNPJ sob nº _____/_____, representada neste ato por seu diretor, _____, (qualificação completa), doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, _____, com sede à Rua _____, nº _____, CEP: _____ - _____, inscrita no CNPJ sob nº _____/_____, representada neste ato por seu sócio administrador, _____, (qualificação completa), doravante denominada **CONTRATADA**, com fundamento no artigo 593 do Código Civil, têm justo e combinado entre si a prestação de serviços médicos, nos termos das cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1) A **CONTRATADA** prestará serviços médicos de _____ (especificar a área de prestação do serviço) à **CONTRATANTE**, mediante a disponibilização de mão de obra especializada nas dependências da **CONTRATANTE**, no setor _____ (especificar o setor de atuação, se houver).

1.2) A **CONTRATADA** se obriga a colocar à disposição da **CONTRATANTE** profissionais habilitados, em número suficiente, para a consecução plena dos objetivos do presente instrumento.

1.2.1) Havendo alteração na relação de profissionais designados à realização dos atendimentos, esta deverá ser encaminhada, com 48 horas de antecedência, ao Setor Administrativo e à Diretoria Clínica da **CONTRATANTE**, de modo a viabilizar o ingresso dos mesmos em suas dependências.

1.2.2) Toda alteração no quadro de profissionais deverá ser comunicada previamente à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS

2.1) Os serviços ora contratados abrangem _____ (especificar qual a incumbência da contratada, como por exemplo: atendimentos de consultas, reavaliação de pacientes em observação, atendimento a emergências, coordenação, etc.).

2.2) Os serviços serão prestados no regime de _____ (especificar escala, datas e horários de atendimento e/ou plantão).

2.3) Havendo necessidade de alteração do regime de atendimento, deverão as **PARTES** firmar Termo de Aditamento Contratual, retificando a presente disposição.

2.4) A **CONTRATADA** se obriga a atender, quando for o caso, chamados eventuais e urgentes nas unidades de internação. Nesta situação, deverá a **CONTRATANTE** imediatamente informar a **CONTRATADA**, a quem cabe encaminhar profissional competente à respectiva unidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1) A **CONTRATANTE** obriga-se a oferecer, sem ônus à **CONTRATADA**, todos os meios necessários para o exercício das atividades, tais como: materiais, exames, enfermagem, medicamentos, insumos, energia elétrica, espaço físico e quaisquer outros que se fizerem justificadamente necessários ao bom atendimento dos pacientes.

3.2) Em contraprestação aos serviços objeto do presente Contrato, deve a **CONTRATANTE** pagar à **CONTRATADA** os valores constantes na Cláusula Quinta, em prazo não superior ao lá estipulado.

3.3) Compete à **CONTRATANTE** entregar à **CONTRATADA** cópia do Regulamento de Compras e Serviços e Regimento Interno da Unidade, Código de Ética, Normas e Políticas Institucionais, para a devida orientação aos profissionais que serão destacados para a prestação dos serviços ora contratados.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1) São obrigações da **CONTRATADA**, além do que estiver previsto em leis aplicáveis a este Contrato, no Código de Ética Profissional e demais atos do Conselho de Medicina, bem como do que foi assumido nas suas demais cláusulas:

4.1.1) Manter atualizada e dentro da lei toda a documentação necessária para o exercício das atividades, incluindo, mas não se limitando a, tributos, encargos trabalhistas, titulação dos profissionais (título de especialista reconhecido junto à Sociedade de Especialidades e/ou Conselho de Classe e/ou Residência Médica reconhecida pelo MEC) e relação dos colaboradores devidamente atualizada. Tais documentos deverão ser apresentados, sempre que solicitados pela **CONTRATANTE**.

4.1.2) Seguir as normas legais, os princípios gerais de Direito, o Regulamento Interno e as normas de segurança da **CONTRATANTE**, inclusive aquelas de prevenção e combate a incêndio, sobretudo as diretrizes de conduta estabelecidas.

4.1.3) Aderir aos Protocolos Institucionais estabelecidos pela **CONTRATANTE** e Diretrizes Assistenciais baseadas em evidência científica.

4.1.4) A **CONTRATADA** se compromete a compilar as informações assistenciais, participando das análises críticas dos indicadores de processo e de resultados dos serviços prestados e elaboração do plano de ação visando a melhoria contínua da assistência prestada, em conjunto com a equipe diretiva do **CONTRATANTE** e/ou equipe técnica designada pelo **CONTRATANTE**.

4.1.5) Responder civil, penal e administrativamente, sob as penas da Lei e demais penalidades previstas no presente instrumento: **(I)** pelos serviços ora contratados, respondendo objetivamente por todos os atos dos profissionais mantidos nas dependências da **CONTRATANTE**; **(II)** pela supervisão das atividades executadas pelos seus profissionais mantidos nas dependências da **CONTRATANTE**, e; **(III)** pelo pagamento de quaisquer prejuízos, ocasionados por seus prepostos e/ou funcionários, que afetem a **CONTRATANTE**, seus empregados, clientes, pacientes ou terceiros. Compromete-se, ainda, neste ato, a **CONTRATADA**, a assumir pública, judicial ou extrajudicial e imediatamente a responsabilidade pelos atos próprios ou de seus prepostos caso seja imputada à **CONTRATANTE**.

4.1.6) Manter um responsável, no local da execução dos serviços, com plenos poderes para representá-la em quaisquer atos administrativos ou técnicos.

4.1.6.1) O preposto da **CONTRATADA** deverá comparecer, periodicamente, no local da execução dos serviços, para fiscalizá-los e coordená-los, mediante anotação e apontamento, inclusive, em livro de ocorrências.

4.1.7) Nas especialidades médicas em que a prestação de serviços far-se-á mediante a realização de plantões, a escala médica deverá ser encaminhada previamente à Diretoria Clínica da **CONTRATANTE**, até o dia 20 do mês anterior.

4.1.8) Responder, legal e tecnicamente, pelos serviços perante os órgãos competentes, providenciando as eventuais licenças, autorizações e demais documentos necessários ao desenvolvimento das atividades previstas neste Contrato.

4.1.9) Proporcionar excelente nível de prestação de serviços, comprometendo-se a cumprir rigorosamente as prescrições estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e todas as normais nacionais e internacionais pertinentes aos serviços;

4.1.10) Apresentar, mensalmente, junto com a Nota Fiscal ou quando solicitado pela **CONTRATANTE**, sob pena de suspensão do pagamento, todos os comprovantes de pagamento

dos salários e recolhimento dos impostos, bem como das contribuições fiscais, previdenciárias e fundiárias, todos relativos aos seus empregados, se houver, envolvidos na prestação de serviços ora contratados, além de emitir folhas de pagamentos e guias de recolhimento de forma distinta, possibilitando a identificação de seus empregados que estejam executando serviços no estabelecimento da **CONTRATANTE**, por meio dos seguintes documentos, mas não se limitando a eles:

- a) Cópia Ficha de Registro de Empregados e alterações em contrato dos funcionários;
- b) Comprovante de vacinação dos funcionários;
- c) Cópia da Guia GFIP;
- d) Cópia do Recolhimento do FGTS;
- e) Cópia do Espelho de Frequência e Jornada do mês;
- f) Cópia dos Termos de Rescisão de contratos ocorridos no mês, com o comprovante de pagamento das verbas rescisórias;
- g) Cópia dos comprovantes dos pagamentos aos funcionários.

4.1.10.1) Caso a execução dos serviços ora contratados não sejam realizados por sócios ou empregados da **CONTRATADA**, esta deverá anexar, mensalmente, comprovantes de pagamentos de honorários aos profissionais que efetivamente participaram da prestação dos serviços.

4.1.11) Zelar pelos equipamentos e instalações da **CONTRATANTE**, respondendo por eventuais danos, avarias e sinistros.

4.1.12) Alertar por escrito a **CONTRATANTE** sobre eventuais problemas ou interferências que possam causar danos aos serviços aqui contratados.

4.1.13) Nunca cobrar dos pacientes atendidos no (especificar a unidade) pelos serviços executados, sob qualquer forma e qualquer pretexto.

4.1.14) Cumprimento das metas contratuais acordadas.

4.1.15) Designação de profissional da equipe médica que participe periodicamente de reuniões da diretoria da unidade e de reuniões das comissões obrigatórias pelo Conselho Regional de Medicina - CRM, sempre que solicitado.

4.1.16) Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com qualidade e tecnologias adequadas, com observância as recomendações aceitas pela boa técnica, preceitos legais, normas e legislação vigente.

4.1.17) Oferecer apoio técnico e científico, bem como auxílio a diretoria clínica na realização de relatórios técnicos de aspecto ético, jurídico e policial.

CLÁUSULA QUINTA – DOS VALORES E DO FATURAMENTO

5.1) Em contrapartida aos serviços prestados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ _____ (especificar o valor base e eventual valor máximo).

5.2) O pagamento fica condicionado à entrega do relatório dos serviços prestados, do período do dia 21 do mês anterior até o dia 20 do mês corrente, em que deverão constar datas, horários e colaboradores responsáveis por cada serviço, bem como os dados dos pacientes atendidos, a fim de permitir a validação pela **CONTRATANTE**. Após a validação, que deverá ser feita pela **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 48 horas, deverá a **CONTRATADA** providenciar a emissão e entrega da correspondente Nota Fiscal de Serviços, até o dia 25 do mês da prestação dos serviços.

5.2.1) Recebida a Nota Fiscal, a **CONTRATANTE** realizará o respectivo pagamento, no prazo de _____ dias (especificar o prazo para pagamento dos valores), em conta corrente nº, junto ao banco, agência....., de titularidade da **CONTRATADA**.

5.2.2) A Nota Fiscal deverá ser encaminhada para o endereço _____ (especificar o endereço/e-mail a que deverá ser enviada), aos cuidados de _____ (especificar a



pessoa responsável). Com exceção das notas fiscais eletrônicas(NFe) que devem ser encaminhadas para o seguinte endereço eletrônico:_____

5.2.3) Em caso de atraso na entrega da Nota Fiscal pela **CONTRATADA**, admite-se à **CONTRATANTE**, após o recebimento, prazo de _____ para o pagamento dos valores devidos.

5.2.4) Em caso de não pagamento dos valores devidos pela **CONTRATANTE** por mais de 30 dias, faculta-se à **CONTRATADA** a suspensão dos serviços até que sobrevenha o pagamento integral dos atrasados.

5.2.5) Na hipótese de execução insatisfatória dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá retardar o pagamento, mediante notificação expressa, até que tenham sido atendidas suas reclamações, sem que seja aplicada qualquer penalidade ou acréscimo ao valor contratado.

5.3) O valor do contrato será reajustado anualmente, pela variação do INPC ou IGP-M/FGV, devendo ser aplicado o índice que refletir a menor variação no período.

5.3.1) Na hipótese de suspensão, extinção ou vedação do uso dos índices estabelecidos, fica desde já eleito o índice que oficialmente vier a substituí-los ou, na hipótese de não determinação deste, aquele que melhor reflita a variação ponderada dos custos da **CONTRATADA**, desde que publicamente divulgado como índice substitutivo a vigorar entre as **PARTES**.

5.4) Em caso de atraso do pagamento, por culpa exclusiva da **CONTRATANTE**, incidirão, sobre o valor do débito, juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% sobre o valor devido.

5.5) As **PARTES** deverão observar a legislação fiscal e tributária de sua competência.

5.5.1 A **CONTRATADA** deverá observar na Emissão da Nota Fiscal de Serviços Médicos Prestados, o destaque e "Retenção" do INSS na alíquota de 11% sobre o Valor Total da Nota Fiscal, em conformidade com a Instrução Normativa nº 971 de 13 de Novembro de 2009, Art. 118, Inc. XXIII, sob dispensa da "Retenção" quando os serviços forem prestados pessoalmente pelos sócios (Art. 120, Inc. III, § 2º).

5.5.2 A **CONTRATADA** deverá observar, inclusive, o destaque e "Retenção" de demais contribuições federais (PIS / CONFINS /CSLL) à alíquota de 4,65%; e (IRRF) à alíquota de 1,5%; e/ou quando ocorrer incidência sobre impostos municipais (ISS), sobre os serviços médicos prestados.

5.5.3 A **CONTRATANTE** poderá efetuar a "Retenção" das contribuições federais, e demais impostos elencados nos itens 1 e 2, sempre que a legislação fiscal e tributária assim determinar, considerando o fato gerador do tributo na competência dos serviços e/ou no pagamento dos serviços, zelando pelo adequado recolhimento das guias, em conformidade com a Lei nº 12.101 (Art. 29, Inc. VI e VII), que trata dos requisitos da isenção, das entidades sem fins lucrativos, certificadas como entidades beneficentes de assistência social (CEBAS-Saúde).

5.6) É vedada a negociação de títulos em instituições financeiras, sem anuência expressa da **CONTRATANTE**, condição esta que deverá constar da Nota Fiscal e respectiva duplicata, se houver, sob pena de rescisão contratual e incidência da multa prevista na Cláusula 7.1.1.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO CONTRATUAL E DA RENOVAÇÃO

6.1) O prazo de vigência do presente Contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser renovado por igual período mediante assinatura de Termo de Aditamento Contratual, até o limite de 48 (quarenta e oito) meses.

6.2) As **PARTES** ajustam que, a cada renovação do Contrato, a **CONTRATADA** apresentará a **CONTRATANTE** os seguintes documentos:

a) Contrato social e última alteração;

- b) Certidão negativa de pedido de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 dias da data da abertura do processo, se outro prazo não constar do documento;
- c) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF;
- d) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do processo;
- e) Certificado de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF – FGTS;
- f) Certidão de inexistência de débitos para com o Sistema de Seguridade Social – CND – INSS;
- g) Certidão conjunta negativa de débitos relativos a tributos federais e à Dívida Ativa da União;
- h) Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com o objeto;
- i) Certidão Negativa de Débitos referente aos tributos mobiliários, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda ou Finanças da sede da empresa.

6.3) As **PARTES** ajustam, ainda, que a **CONTRATADA** apresentará à **CONTRATANTE**, anualmente, no mês de seu vencimento, o seguinte documento:

- a) Certificado de inscrição da Pessoa Jurídica emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1) O presente Contrato poderá ser rescindido:

7.1.1) Em caso de descumprimento de qualquer cláusula ou condição nele prevista, mediante aviso escrito, sujeitando a **Parte Infratora** ao pagamento de multa no valor equivalente a 10% (dez por cento) da média mensal dos últimos 06 meses de contratação, sem prejuízo das indenizações cabíveis ou de outras penalidades previstas neste Contrato, sujeitando-se a **Parte Infratora** ao disposto no artigo 389 do Código Civil.

7.1.1.1) O valor correspondente à multa aplicada poderá ser descontado dos pagamentos que forem devidos à **CONTRATADA**. Caso os pagamentos já tiverem sido realizados ou o saldo devido seja insuficiente, a penalidade será objeto de cobrança específica.

7.1.2) Independentemente do prazo contratual, mediante denuncia expressa da **Parte Interessada**, com 30 dias de antecedência, sem ônus de qualquer espécie, multa ou indenizações, apurando-se os valores devidos proporcionalmente até o momento da efetiva prestação dos serviços.

7.1.3) Em caso de término do prazo contratual, respeitando as disposições acima.

7.1.4) Em caso de pedido ou decretação de falência, ou recuperação judicial ou extrajudicial, como também insolvência financeira e/ou liquidação judicial ou extrajudicial de qualquer das **PARTES**, no momento da ocorrência de qualquer desses eventos, independente de comunicação ou aviso.

7.1.5) Em caso de descumprimento de qualquer das regras de conduta estabelecidas na Cláusula Nona, mediante comunicação expressa da **Parte Inocente**.

7.1.6) Em caso de inadimplemento pela **CONTRATADA** dos encargos sociais e tributos que incidam sob a contratação de seus empregados (salários, vales, férias, horas extras, recolhimentos de encargos e outros).

Parágrafo Único: A **CONTRATADA** declara estar ciente e concorda que a rescisão ou término do Convênio/Contrato de Gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e _____ (especificar o ente federativo que firmou o instrumento) para a gestão e administração do _____ (especificar a unidade), ensejará a imediata rescisão deste instrumento, sem direito a qualquer espécie de indenização às **PARTES**.



7.2) Caso a rescisão se dê por inadimplemento da **CONTRATADA**, os serviços deverão ser imediatamente interrompidos e o local desocupado pela **CONTRATADA**, no prazo máximo 24 horas.

7.3) A **CONTRATANTE** pagará as faturas aprovadas referentes aos serviços executados até a data da rescisão, deduzidos os valores de eventuais multas e débitos da **CONTRATADA**.

7.4) Caso a rescisão se dê por culpa da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá notificá-la informando o prazo de interrupção dos serviços, que não poderá ser inferior a 10 (dez) dias, sendo a ela devida a remuneração pelos serviços prestados até a data da interrupção.

CLÁUSULA OITAVA – DAS QUESTÕES TRABALHISTAS

8.1) Fica estabelecido que nenhum vínculo empregatício ou de qualquer natureza existirá entre a **CONTRATANTE** e os colaboradores da **CONTRATADA** que, para todos os efeitos, será considerada única empregadora, ficando a ela afeta todas as despesas, inclusive encargos sociais, trabalhistas, securitários, bem como quaisquer outros aplicáveis à espécie.

8.2) É de integral responsabilidade da **CONTRATADA** arcar com os ônus decorrentes de quaisquer reclamações trabalhistas ou qualquer outro ato de natureza administrativa ou judicial, inclusive provenientes de acidentes de trabalho, para seus funcionários ou colaboradores, que constituem mão-de-obra encarregada da execução dos serviços objeto deste contrato, seja a que título for e a que tempo decorrer, respondendo integralmente pelo pagamento de indenizações, multas, honorários advocatícios, custas processuais e demais encargos existentes, ficando a **CONTRATANTE** expressamente autorizada a exercer o direito de retenção dos respectivos valores de faturas a serem quitadas e objeto desta contratação.

CLÁUSULA NONA – CÓDIGO DE CONDUTA

9.1) As **PARTES** deverão observar todas as leis aplicáveis a atos de combate à corrupção, em especial a Lei nº 12.846/2013, as regras e os princípios estabelecidos nesta cláusula, que deverão ser amplamente divulgados e conhecidos por todos os seus prepostos, representantes e colaboradores.

9.2) É vedado prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada, no relacionamento com qualquer esfera do Poder Público. A atuação dos empregados e colaboradores das **PARTES** no relacionamento com agentes públicos deverá se pautar na transparência, devendo-se abster de condutas que envolvam o pagamento ou entrega de benefícios indevidos a agentes públicos, que levem ou não à obtenção de vantagem indevida para a empresa, para si ou para outrem.

9.3) São proibidos pagamentos não previstos na legislação para a emissão de licenças, autorizações ou quaisquer outros atos administrativos, incluindo pagamentos de facilitação, ou seja, pagamentos que se voltem a acelerar procedimentos administrativos.

9.4) É proibido o envio, pelas **PARTES**, de presentes como forma de entrega ou oferecimento de vantagem indevida a agentes públicos, ressalvado o envio de brindes cujo valor não ultrapasse R\$ 100,00 (cem reais), nos termos do Código de Conduta da Alta Administração Federal, e que façam parte de distribuição generalizada realizada pela empresa, a título de cortesia, propaganda, divulgação habitual ou por ocasião de eventos especiais ou datas comemorativas.

9.5) São vedadas as condutas que frustrem ou fraudem o caráter competitivo de procedimentos licitatórios públicos, tais como:

9.5.1) Qualquer ajuste ou combinação entre privados ou com agentes públicos para fraudar ou frustrar qualquer ato de uma licitação pública ou contrato dela decorrente.

9.5.2) Qualquer ajuste ou combinação entre privados ou com agentes públicos para afastar qualquer licitante.

9.5.3) Oferecer vantagem indevida a agentes públicos, incluindo, mas não se limitando a, autoridades públicas, delegados de funções públicas, servidores públicos ou representantes do

poder público, para obtenção de vantagem ou benefício na alteração ou prorrogação de contrato público.

9.5.4) Adulterar ou fraudar qualquer registro ou ata de reuniões ou contatos realizados entre empregados ou colaboradores da empresa com agentes públicos.

9.6) É vedado dificultar as atividades envolvidas na investigação ou fiscalização realizada por órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, incluindo, mas não se limitando, ao oferecimento de vantagens indevidas a fiscais, gerentes ou auditores para a realização de medições fraudulentas ou para o reconhecimento da propriedade de serviços mal entregues ou não entregues.

9.7) É vedada a atuação de qualquer empregado ou colaborador de qualquer das **PARTES** em atividades que configurem conflito de interesses, sendo obrigatória a comunicação, à **Parte Contrária**, de qualquer informação relevante de qualquer fato que possa impedir sua participação em empreendimentos, atividades, estudos ou projetos específicos.

9.8) A formalização de parcerias, consórcios, qualquer forma de associação ou empreendimentos das **PARTES** com outras empresas também deverá se submeter às normas deste código de conduta, por meio de assinatura de termo de responsabilidade prévio à sua formalização.

9.9) Quaisquer terceiros contratados pelas **PARTES**, incluindo, mas sem se limitar a, fornecedores, subcontratados e prestadores de serviços, deverão ter conhecimento das normas deste Código de Conduta e comprometer-se com sua observância nas atividades desenvolvidas no âmbito deste contrato.

9.10) O conhecimento de qualquer atividade realizada em desacordo com a legislação vigente ou com este código de conduta deverá ser informada à **Parte Contrária**, que investigará os fatos ocorridos e adotará as medidas cabíveis, conforme a legislação e os seus regulamentos.

9.11) A comprovação da prática de atos que violem as regras acima será sancionada, conforme a gravidade das condutas, incluindo a possibilidade de rescisão do presente contrato e cobrança dos prejuízos sofridos pela **Parte Prejudicada**.

9.12) A **CONTRATANTE** não será responsável por ações ou danos decorrentes ou relacionados ao não cumprimento, pela **CONTRATADA**, das leis anticorrupção e da presente cláusula, podendo, neste caso, considerar rescindido o contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1) É vedada a cessão ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos ou obrigações inerentes ao presente Contrato por qualquer das **PARTES**, sem prévia e expressa autorização da outra.

10.2) A tolerância de uma das **PARTES**, em razão do inadimplemento das obrigações assumidas pela outra, não implica em novação, renúncia de direitos ou qualquer forma de alteração das cláusulas e condições ora contratadas, cujo cumprimento poderá ser exigido a qualquer tempo.

10.3) Quaisquer modificações a serem introduzidas neste instrumento somente terão validade e eficácia se devidamente formalizadas, mediante aditamento contratual escrito firmado pelos representantes legais das **PARTES**.

10.4) Caso quaisquer das cláusulas ou condições previstas neste Contrato venha a se tornar ineficaz ou inexequível, tal fato não afetará a eficácia e exigibilidade das demais, que deverão ser cumpridas com fidelidade ao aqui disposto.

10.5) Todos os comunicados, avisos e/ou notificações relacionados a este Contrato deverão ser efetuados por escrito e entregues por meio de carta com protocolo ou registrada nos endereços fornecidos pelas **Partes Contratantes**.



10.6) O presente Contrato substitui e anula todos e quaisquer acordos firmados anteriormente entre as **PARTES**, com relação ao seu objeto, sejam eles escritos ou verbais.

10.7) O presente Contrato obriga as **PARTES**, seus respectivos sucessores e cessionários seja a que título for.

10.8) Os signatários deste Contrato declaram, sob as penas da Lei, que se encontram investidos dos competentes poderes de ordem legal e societária para representar e assinar o presente instrumento, motivo pelo qual assegurarão, em qualquer hipótese e situação, a veracidade da presente contratação.

10.9) Fica desde já vedada qualquer operação de desconto de duplicatas junto a instituições financeiras e *factoring*, ficando a **CONTRATANTE** obrigada a efetuar o pagamento nominalmente à **CONTRATADA**, suspendendo imediatamente o pagamento, se eventualmente lhe forem encaminhados boletos bancários em que não figure, como **CEDENTE**, a **CONTRATADA**, e, portanto, a titular originária do crédito.

10.10) Fica vedada à **CONTRATADA** a utilização do logotipo da **SPDM** conforme Lei Federal de Direitos Autorais - Lei nº 9.610 de 19 Fevereiro de 1.998.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1) As **PARTES** elegem o foro _____ (especificar o foro e a comarca eleitos), para solução de qualquer pendência decorrente do presente Contrato, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e contratadas, as **PARTES** assinam o presente Contrato, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, e para o mesmo fim, na presença das testemunhas abaixo subscritas.

(Cidade), (dias) de (mês) de (ano).

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1)
CPF

2)
CPF