

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 003/2018

A **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA – FHSL**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º 13.370.183/0001-89, com sede à Rua Tamandaré, n.º 434, Campos Elíseos, com base no processo n.º 003/2018, comunica aos interessados a abertura do procedimento de credenciamento na área médica, para contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos em caráter de plantão presencial, conforme especificações constantes neste Edital e nos termos da Lei 6.019, de 03 de janeiro de 1974, com alterações promovidas pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017.

I - O OBJETO

1.1. Este procedimento tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços para atendimento médico para as **ESPECIALIDADES** nas seguintes áreas: **VASCULAR, NEUROLOGIA, NEUROLOGIA INFANTIL, DERMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, OBSTETRICIA (MÉDIO RISCO), ELETROENCEFALOGRAFIA DE ADULTO E INFANTIL, ULTRASSONOGRAMA – USG (ADULTO E INFANTIL) – USG TRANSVAGINAL / USG OBSTÉTRICO / USG ABDOME SUPERIOR / USG PÉLVICO / USG APARELHO URINÁRIO**, nos termos deste Edital e seus Anexos.

II - DA INSCRIÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

2.1. O credenciamento se dará para atendimento médico para a para a **ESPECIALIDADES** nas seguintes áreas: **VASCULAR, NEUROLOGIA, NEUROLOGIA INFANTIL, DERMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, PROCTOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, OBSTETRICIA (MÉDIO RISCO), ELETROENCEFALOGRAFIA DE ADULTO E INFANTIL, ULTRASSONOGRAMA – USG (ADULTO E INFANTIL) – USG TRANSVAGINAL / USG OBSTÉTRICO / USG ABDOME SUPERIOR / USG PÉLVICO / USG APARELHO URINÁRIO**, em caráter de plantão, nas unidades da CONTRATANTE e conveniadas, observando-se a qualificação mínima exigida para especialidade requerida, nos termos deste Edital e seus Anexos.

2.2. Poderão participar do presente credenciamento as pessoas jurídicas que satisfaçam as condições estabelecidas neste Edital.

2.3. A solicitação de credenciamento será efetivada mediante preenchimento de formulário de inscrição, fato que implica na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdos deste Edital, dirigida à Comissão Especial de Credenciamento

2.3.1. As inscrições estarão abertas de **13.08.2018** até as 17:00 horas do dia **31.12.2018**, mediante formulário disponível no site: <http://www.hospitalsantalydia.com.br> – Anexo I deste (EDITAL).

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

2.4. O interessado deverá apresentar juntamente com o formulário de inscrição, na CENTRAL DE PLANTÕES, os documentos que comprovem atender as exigências previstas neste Edital.

2.5. Além do formulário constante do Anexo I e das declarações constantes dos Anexos IV e V, ambos devidamente preenchidos e assinados, os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato, deverão ser apresentados para análise da inscrição e deferimento do credenciamento:

2.5.1. Contrato Social, acompanhados das alterações, devidamente registradas e de acordo com o disposto no art. 4.º-B da Lei 6.019, de 03 de janeiro de 1974, introduzido pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017 e Lei 13.467, de 13 de julho de 2017;

2.5.2. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

2.5.3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipais da sede ou domicílio do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade;

2.5.4. Comprovante de alvará de localização e funcionamento expedido pelo Município ou Certificado de Licenciamento Integrado;

2.5.5. Comprovante de regularidade fiscal com a Fazenda Pública Federal e com a Fazenda Municipal da sede ou domicílio;

2.5.6. Prova de regularidade relativa a Seguridade Social;

2.5.7. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço- FGTS;

2.5.8. Relação dos Profissionais que compõem a equipe técnica da empresa proponente, acompanhado dos documentos necessários para credenciamento do corpo técnico, nos termos de Edital, em especial:

2.5.8.1. Cópias do CPF/MF e RG;

2.5.8.2. Cópia autenticada do diploma ou certificado de conclusão do curso de medicina e registro no Conselho Regional de Medicina;

2.5.8.3. Cópia autenticada da Carteira Profissional emitida pelo Conselho Regional de Medicina competente;

2.5.8.4. Cópias dos Títulos de Qualificação emitidos por entidades oficiais, nos termos deste Edital.

2.5.9. Prova de registro da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Lei 6.839/1980, art. 1.º).

2.6. Os inscritos devem apresentar, juntamente com o formulário de inscrição, os documentos originais e cópias autenticadas, constantes do Anexo II, no Departamento de Compras e Contratações, no endereço abaixo.

2.6.1. CENTRAL DE PLANTÕES: Av. Treze de Maio, n.º 353 | Informações pelo telefone (16) 3977-9179

2.7. A habilitação do interessado ocorrerá à medida que as documentações forem sendo entregues e processadas pela Comissão Especial.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

2.8. O resultado do pedido de credenciamento será divulgado em até 15 (quinze) dias úteis a contar da data de entrega efetiva de todos os documentos exigidos neste Edital.

2.9. Serão credenciados todos aqueles inscritos que atenderem às exigências deste Edital.

2.10. A Comissão Especial poderá convocar os inscritos ou proceder à diligência para esclarecimentos acerca dos documentos e informações apresentados.

2.11. O procedimento de credenciamento conterà as seguintes etapas:

- I) Chamamento Público;
- II) Análise da habilitação;
- III) Credenciamento dos habilitados;
- IV) Contratação.

III - DA HABILITAÇÃO

3.1. As empresas credenciadas estarão habilitadas para contratação, observados os requisitos específicos definidos neste Edital e seus Anexos.

3.2. As empresas serão habilitadas segundo critérios previstos neste Edital e seus Anexos, conforme a qualificação de seu corpo técnico.

3.3 Não poderá ser nomeado como médico integrante do corpo técnico da pessoa jurídica contratada através do credenciamento aquele que mantenha vínculo empregatício com esta Fundação, devendo optar por um dos vínculos.

IV – DA CONTRATAÇÃO

4.1. A convocação dos credenciados para a contratação será feita observando a ordem de credenciamento, a disponibilidade de escalas e a disponibilidade do contratado.

4.2. O pagamento do contratado observa o disposto na Minuta do Contrato (Anexo VI), parte integrante deste Edital, tendo como base de cálculo inicial o valor de R\$ 110,00 (cem reais) hora/plantão.

4.2.1. A base de cálculo do valor de plantão será reajustada, anualmente, todo final do mês de abril, para vigor para o mês subsequente, segundo o índice INPC aplicável no período, nos termos do contrato.

4.3. A quantidade de plantões será distribuída equitativamente entre as empresas credenciadas, conforme a disponibilidade, necessidades de escalas e habilitação.

4.4. Aplica-se as contratações provenientes do presente processo de credenciamento as disposições do Código Civil e da Lei 6.019, de 03 de janeiro de 1974, com alterações promovidas pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017 e Lei 13.467, de 13 de julho de 2017, com relação aos contratos de prestação de serviços à terceiros (arts. 4.º-A, 4.º-B, 5.º-A, 5.º-B, 19-A, 19-B e 19-C).

V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

5.1. São partes integrantes do presente Edital:

5.1.1. Anexo I – Formulário de inscrição e Relação do Corpo Técnico;

5.1.2. Anexo II – Critérios de Habilitação;

5.1.3. Anexo III – Valores do serviço;

5.1.4. Anexo IV – Declaração n.º 1;

5.1.5. Anexo V – Declaração n.º 2;

5.1.6. Anexo VI – Minuta do Contrato;

5.1.7. Anexo VII – Portaria da Comissão Especial.

5.2. À Fundação reserva-se o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo de credenciamento.

5.3. Os interessados deverão acompanhar as modificações e os esclarecimentos sobre este Edital, disponibilizados na forma de aditamentos, esclarecimentos e comunicados, no site da Fundação, correndo por inteira responsabilidade dos interessados a retirada do presente instrumento convocatório e o acompanhamento das atualizações efetuadas pela Fundação.

5.4. À FUNDAÇÃO reserva-se o direito de revogar ou anular o presente procedimento, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade, de ofício ou mediante provocação, bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

5.5. Maiores informações serão prestadas aos interessados no horário comercial das 9:00 às 12:00 e das 14:00 as 17:00, na Central de Plantões, cujo endereço consta no item 2.6.1.

5.6. A partir da publicação dos habilitados, terão os interessados 02 (dois) dias úteis para entrar com recurso, dirigido a Comissão Especial de Credenciamento, o qual deverá ser apresentado em 02 (duas) vias, sendo uma para protocolo, junto a Central de Plantões no horário das 09:00 às 16:00 horas.

5.7. O prazo de validade do presente credenciamento corresponde ao encerramento das inscrições.

5.8. Os casos omissos serão resolvidos estritamente pela Comissão Especial de Credenciamento.

Ribeirão Preto/SP, 10 de agosto de 2018.

Dr. Walther de Oliveira Campos Filho

Presidente da Comissão Especial

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO I FICHA DE INSCRIÇÃO

1-) IDENTIFICAÇÃO

EMPRESA:

CNPJ:

OPÇÃO DE ESPECIALIDADE: () VASCULAR () NEUROLOGIA () NEUROLOGIA INFANTIL
() DERMATOLOGIA () GASTROENTEROLOGIA () PNEUMOLOGIA () PROCTOLOGIA
() OTORRINOLARINGOLOGIA () OBSTETRICIA MÉDIO RISCO
() ELETROENCEFALOGRAFIA ADULTO E INFANTIL () ULTRASSONOGRRAFIA
() USG TRANSVAGINAL () USG OBSTÉTRICO () USG ABDOME SUPERIOR
() USG PÉLVICO () USG APARELHO URINÁRIO () GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA.

2-) IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL / ENDEREÇO / MEIOS DE COMUNICAÇÃO

Nome:

CRM:

Nacionalidade:

RG:

CPF/MF:

Logradouro:

Complemento:

Número:

Bairro/Distrito:

CEP:

Município:

UF:

DDD/Telefone: ()

WhatsApp:

DDD/FAX:

DDD/Telefone recado:

Correio eletrônico (e-mail):

Ou outro meio de comunicação:

Local/Data:

Assinatura:

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

Responsável Técnico		CRM	
CORPO TÉCNICO			
Nome	CRM	QUALIFICAÇÃO	

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO II

CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

As pessoas jurídicas interessadas no presente processo de credenciamento deverão comprovar a capacidade técnica de seus profissionais, nos termos deste Edital:

Área: VASCULAR.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Cirurgia Vasculare reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Cirurgia Vasculare reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Cirurgia Vasculare/Angiologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.

Área: NEUROLOGIA.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Neurologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Neurologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Neurologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.

Área: NEUROLOGIA INFANTIL.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia (com comprovada atuação em Neurologia infantil) reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia (com comprovada atuação em Neurologia infantil) reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB); (3) Título de Especialista em Neuropediatria ou Neurologia (com comprovada atuação em Neurologia infantil) pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.

Área: DERMATOLOGIA.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Dermatologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Dermatologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

Área: GASTROENTEROLOGIA.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Gastroenterologia Clínica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Gastroenterologia Clínica reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Gastroenterologia Clínica pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. Residência Médica em Cirurgia Geral ou Clínica Médica com atuação comprovada em Gastroenterologia por pelo menos dois anos.

Área: PNEUMOLOGIA.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Pneumologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Pneumologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Pneumologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.

Área: PROCTOLOGIA.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Proctologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Proctologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Proctologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. Residência Médica em Cirurgia Geral com atuação comprovada em Gastroenterologia por pelo menos dois anos.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

Área: OTORRINOLARINGOLOGIA.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Otorrinolaringologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Otorrinolaringologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Otorrinolaringologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.

Área: OBSTETRÍCIA – MÉDIO RISCO.

Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Ginecologia/Obstetrícia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Ginecologia/Obstetrícia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Ginecologia/Obstetrícia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.

Área: ELETROENCEFALOGRAFIA DE ADULTO E INFANTIL.

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB); (3) Título de Especialista em Neuropediatria ou Neurologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. * Os requisitos acima obrigatoriamente contemplados com Título de Especialista em Neurofisiologia.*

Área: ULTRASSONOGRRAFIA.

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Radiologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Radiologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Radiologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. *Os requisitos acima obrigatoriamente contemplados com atuação comprovada em Ultrassonografia por pelo menos dois anos.*

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO III

VALORES DOS SERVIÇOS		
Plantão Descrição	Valor	Dias
Plantão/hora	R\$ 110,00	Segunda a Sexta
Plantão de 12 horas	R\$ 1.320,00	Segunda a Sexta

** Os valores dos plantões inferiores ou superiores a 12 (doze) horas serão calculados com base no valor do plantão/hora definido neste anexo (base de cálculo).*

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO IV DECLARAÇÃO N.º 1

OBRIGATORIEDADE DE IMEDIATO E CORRETO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Eu, (...), portador do CPF/MF (...) declaro, para todos os fins de direito que estou ciente sobre a obrigatoriedade de imediato e correto preenchimento dos prontuários médicos, com comunicação ao Conselho Regional de Medicina e Ministério Público sobre eventuais omissões, sempre no prazo de até 30 (trinta) dias.

(...), (...) de (...) de 20 (...).

_____.

(Profissional/Credenciado/Habilitado)

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO V

DECLARAÇÃO N.º 2

Declaramos, sob as penas da lei que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a nossa contratação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaramos que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 14 (quatorze) em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988.

Declaramos ainda, para os devidos fins, não estar em processo de falência, concordata ou em insolvência civil.

Declaramos, por fim, a inexistência de débitos trabalhistas e junto ao FGTS em nome desta empresa.

Pelo presente, fica designado o(a) Sr(a). _____,
portador(a) do CPF/MF. n.º _____ representante desta empresa, estando ele credenciado a responder junto a V. Sas.

(...), (...) de (...) de 20 (...).

_____.

Identificação da Empresa

Nome e CPF/MF do representante legal

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO VI

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO n.º (...)/20(..)

Por este instrumento particular de prestação de serviços determinados e específicos, a FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 13.370.183/00001-89, com sede na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na Rua Tamandaré, n.º 434 – CEP: 14.085-070 neste ato representada pelo seu Diretor Administrativo, MARCELO CESAR CARBONERI, brasileiro e portador do CPF/MF, doravante denominada simplesmente de “CONTRATANTE”, e de outro lado, a empresa XXXXXX, pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços à terceiros, -----, inscrita no CNPJ/MF sob o número -----, com sede na cidade de -----, Estado de -----, na Rua ----- – Bairro: ----- – CEP: ----- – neste ato representada pelo sócio administrador: -----, brasileiro e portador do CPF/MF: -----, doravante denominada simplesmente de “CONTRATADA”, têm entre si justo e acertado a presente prestação de serviços que nos termos das cláusulas e condições a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui-se objeto do presente contrato a prestação de serviço de médico na área específica de _____, em caráter de plantão, por parte da CONTRATADA à CONTRATANTE, por meio de profissionais devidamente habilitados, nos termos do Processo de Credenciamento n.º 03/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão executados nas unidades da CONTRATANTE e conveniadas, devendo estes sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos oficiais, instituições de fiscalização profissional em geral e a legislação vigente.

2.2. A execução dos serviços se dá, em caráter não exclusivo, em regime de plantão, para a realização dos serviços nas unidades da CONTRATANTE e conveniadas.

2.3. Os serviços contratados são de inteira responsabilidade da CONTRATADA, sob os aspectos da gestão da atividade e operação, e serão executados com absoluta autonomia, cabendo-a exercer diretamente perante os executores materiais das atividades o poder de direção, tais como recrutamento, dispensa e substituição, bem como orientar, acompanhar e fiscalizar a execução dos trabalhos médicos.

2.4. Cabe a CONTRATADA definir, livremente, os dias e horários de seus plantões diretamente na Central de Plantões, segundo as disponibilidades de dias, horários e locais, com 30 (trinta) dias de antecedência compondo, com os demais credenciados/contratados/prestadores, a formulação de escala de plantão participativa.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

2.4.1. Após indicado o profissional que atenderá a escalada de plantão, na impossibilidade de comparecimento ao plantão pré-agendado, compete a CONTRATADA indicar o seu substituto, sob pena de inexecução do presente contrato, além das perdas e danos ocasionados pela omissão, observado o disposto na Cláusula 7.4.

2.5. A CONTRATADA será exclusivamente responsável pelos serviços prestados, incluindo os diagnósticos e prognósticos indicados aos pacientes atendidos pelos seus profissionais-executores, podendo a CONTRATANTE promover a denúncia ou o chamamento ao processo da CONTRATADA, em caso de ser diretamente acionada por condutas de seus profissionais médicos ou por seus empregados.

2.6. A CONTRATADA não pode sublocar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o presente contrato, sem autorização expressa da CONTRATANTE.

2.7. A CONTRATADA compromete-se a executar o objeto contratado, com zelo e eficiência, diligenciando para a eficaz resolução dos problemas suscitados, nos termos do Código de Ética Médica e das normas aplicáveis.

2.8. A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação necessárias para o desempenho da atividade objeto deste contrato.

2.9. A CONTRATADA arcará com todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, tributária, administrativa e civil decorrentes da execução de seus serviços, sem exceção.

2.10. A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou à terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento exercitado pela CONTRATANTE.

2.11. O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato por parte da CONTRATADA ensejará a sua rescisão, independentemente da apuração da responsabilidade civil e criminal, se for o caso.

2.12. Cabe a CONTRATANTE fiscalizar os trabalhos apenas sob o aspecto do resultado, advertindo a CONTRATANTE caso não atenda integralmente os termos deste contrato, exigindo melhorias, sob pena de aplicação de rescisão do presente ajuste. Neste caso, cabe a CONTRATADA adotar imediatamente as medidas corretivas, sob pena de ser considerada inadimplente e sujeitar-se as consequências jurídicas desse estado.

2.13. Cabe a CONTRATADA manter seguro profissional, durante a vigência do presente contrato, para cobrir eventuais danos causados à terceiros, usuários dos serviços objeto de sua atividade.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

2.14. A CONTRATADA indica como responsável(eis) técnico(s) o(s) Senhor(a)(res) (...) | CRM-SP (...).

2.15. A CONTRATADA fica obrigada a respeitar, na execução deste contrato, como forma de assegurar a qualidade da prestação de serviço, a carga horária semanal máxima de 20 (vinte) horas.

2.16. A CONTRATADA fica obrigada a manter seus profissionais no local de execução dos serviços devidamente identificados, nos termos das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e dos demais órgãos reguladores, em especial observando o disposto na Resolução/CFM n.º 2.069/2014 e respectivas alterações contendo, no mínimo, foto, nome completo, registro no Conselho Regional de Medicina e a função/especialidade a que está atuando, em conformidade com a escala em execução.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E DO PAGAMENTO

3.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pelos serviços prestados, o valor por plantão, em conformidade com a escala de plantão executada, tendo como base de cálculo o valor fixo de R\$ 110,00 (cem reais) por hora/plantão.

3.2. No final de cada mês a Central de Plantões emitirá um planilha administrativa-financeira contendo a quantidade e o tipo de plantões executados pelos prestadores por unidade de atendimento para fins de validação do Diretor Técnico da Fundação.

3.3. Após validação do Diretor Técnico, a CONTRATADA deverá emitir nota fiscal apresentando-a ao setor financeiro da CONTRATANTE até o dia 19 do mês subsequente a prestação do serviço, para pagamento até o dia 25 (vinte e cinco), ou próximo dia útil.

3.3.1. As notas fiscais emitidas ou apresentadas em data posterior a prevista na Cláusula 3.3, serão pagas após 7 (sete) dias úteis de sua apresentação.

3.4. Os pagamentos serão efetivados mediante transferências ou depósitos bancários, ficando indicada a seguinte conta: **Banco:** (...) | **Agência:** (...) | **Conta Corrente n.º:** (...), cujos valores creditados implicarão na quitação da respectiva nota fiscal emitida.

3.4.1. Serão descontados dos pagamentos, a título de retenção, os tributos que a legislação determinar e impor à CONTRATANTE a obrigação de seu recolhimento no lugar da CONTRATADA.

3.5. O atraso no pagamento superior a 45 (quarenta e cinco) dias, a partir do dia vigésimo quinto dia do mês subsequente, autorizará a suspensão dos serviços até a efetiva quitação, sendo que se o atraso persistir por prazo superior a 60 (sessenta) dias, tal fato autorizará a CONTRATADA a considerar rescindido o presente instrumento, mediante comunicação prévia, por escrito, ficando ressalvado o direito de cobrar os valores devidos.

3.6. O não pagamento nas datas aprazadas acarretará a aplicação da multa de 2% (dois por cento) sobre o débito, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE

4.1. A base de cálculo previstas na Cláusula 3.1. será reajustada anualmente, após 12 (meses) completos, segundo o índice INPC aplicável no período, salvo disposição expressa em sentido contrário, ajustada pelas partes.

4.2. A base de cálculo previstas na Cláusula 3.1 será reajustada, anualmente, todo final do mês de abril, para vigor para o mês subsequente, segundo o índice INPC aplicável no período, salvo disposição expressa em sentido contrário, ajustada pelas partes.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E EXTINÇÃO

5.1. O presente contrato terá duração por tempo determinado, tendo início em ----- e término em 31/12/2018, podendo ser prorrogado, no limite máximo de 60 meses, e aditado, mediante termo escrito.

5.1.1. A ausência de prorrogação, mediante termo aditivo escrito, implicará na resolução do contrato, sem qualquer tipo de compensação, na data de seu vencimento, independente de comunicação das partes.

5.2. Este contrato poderá ser denunciado a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação antecipada escrita no prazo de 15 (quinze) dias úteis, protocolada a qualquer das partes feita por meio de carta/ofício.

5.3. Além da possibilidade de denúncia unilateral prevista na Cláusula 5.2, a extinção do contrato poderá decorrer da inexecução culposa de uma das partes, nos termos deste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - QUALIDADE DO SERVIÇO

6.1. A qualidade do serviço prestado será medida sob os aspectos técnicos e interpessoal, por meio de mecanismos de controle do resultado.

6.2. São mecanismos de controle e avaliação de qualidade dos serviços prestados, por exemplo, os relatórios de atendimentos, histórico de sucesso, as reclamações oriundas do setor de atendimento dos pacientes, os relatórios de auditoria, e os fatos ligados ao serviço de atendimento ao usuário ou equivalente.

6.3. Identificada falha ou a execução do serviço abaixo do nível de confiabilidade será notificada a CONTRATADA para adotar as medidas corretivas, no prazo razoável, e nos termos deste instrumento, sob pena de inadimplemento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Cada uma das partes é responsável por eventuais condutas (erros, culpa ou dolo) dos integrantes de seu corpo de empregados.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

7.2. O presente contrato não autoriza uma das partes a representar ou assumir qualquer espécie de transação em seu nome.

7.3. A tolerância no cumprimento de quaisquer dispositivos deste contrato não constitui concessão nem tão pouco novação e as alterações avençadas só terão valor se forem realizadas por escrito.

7.4. A CONTRATADA poderá admitir ou excluir novos integrantes de sua equipe técnica, independente de anuência da CONTRATANTE, aplicando-se, contudo, ao novo integrante as exigências de habilitação contidas no Edital de Credenciamento n.º 03/2018, para fins de integrar a execução do objeto do presente contrato, e a necessidade de atualização prévia de seu cadastro na Central de Plantões.

7.5. A CONTRATADA não prestará serviços de caráter exclusivo, poderá instalar-se em outros serviços, em outros hospitais, sem qualquer aviso ou autorização da CONTRATANTE.

7.6. Aplica-se ao presente contrato as disposições do Código Civil e da Lei 6.019, de 03 de janeiro de 1974, com alterações promovidas pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017 e Lei 13.467, de 13 de julho de 2017, com relação aos contratos de prestação de serviços à terceiros (arts. 4.º-A, 4.º-B, 5.º-A, 5.º-B, 19-A, 19-B e 19-C).

7.7. Faz parte integrante deste contrato, independente de transcrição, o Edital de Credenciamento n.º 02/2018 e seus Anexos.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. As partes contratantes elegem o foro da cidade de Ribeirão Preto/SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimirem dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

E por estarem assim certos, justos e contratados, assinam o presente em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

Ribeirão Preto, (...) de (...) de 20(...).

CONTRATANTE

Marcelo Cesar Carboneri
Diretor Administrativo

CONTRATADA

Representante legal:

Dr. Walther de Oliveira Campos Filho
Diretor Técnico

TESTEMUNHAS:

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

Nome:
CPF/MF:

Nome:
CPF/MF:

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO VII

Portaria n.º 006/2018

Designa os membros da Comissão Especial do Processo de Credenciamento n.º 003/2018.

A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA-FHSL, por meio de sua representante legal, no uso de suas atribuições, em cumprimento ao Estatuto e as normas internas, bem como em razão da necessidade de efetivar o processamento do Credenciamento Médico no âmbito desta entidade;

CONSIDERANDO a necessidade de instalar uma Comissão Especial destinada a organizar e concretizar o processo de credenciamento,

Resolve:

Art. 1.º. Designar para comporem a Comissão Especial do Processo de Credenciamento Médico n.º **003/2018**, as seguintes pessoas: Presidente, Walther de Oliveira Campos Filho (CPF/MF: 555.146.186-68) Membro: Luciano Bertipaglia Fiori (CPF/MF 324.580448-24) Leandra Marinelli Cardoso (CPF/MF 159.972.338-71) observando:

I - Cabe a Comissão Especial planejar o processo de Credenciamento, elaborar o edital e demais atos, credenciar os habilitados e deliberar sobre os casos omissos.

II - As funções dos membros designados não serão remuneradas.

Art. 2.º. As decisões serão tomadas por maioria simples de votos, cabendo ao Presidente o voto de desempate, quando for necessário.

Art. 3.º. Compete ao Presidente da Comissão presidir as reuniões e assinar os atos oficiais provenientes da Comissão.

Art. 4.º Compete ao Secretário da Comissão:

I - lavrar as atas dos trabalhos da Comissão e os relatórios, assinando-os em conjunto com os demais membros;

II - coordenar o exame da documentação apresentada pelos candidatos;

III - propor ao Presidente as medidas adequadas ao bom andamento dos trabalhos da Comissão;

Art. 5.º. Esta Portaria entrará em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

Ribeirão Preto, 09 de agosto de 2018.

Marcelo Cesar Carboneri
Diretor Administrativo