



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

ANEXO 03

Pregão Presencial nº 08/2019 – Proc. Administrativo nº 000.313/2019.

OBJETO: “Registro de Preços para realização de exames de Colonoscopia, Retossigmoidoscopia e Polipectomia”.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS nº ____/____

Aos de de 2019, às 09h00min., reuniu-se Pregoeiro com equipe de apoio da **FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA – FUSAME**, para formalizar o registro de preços para realização de exames de Colonoscopia, Retossigmoidoscopia e Polipectomia, que terá validade de 12 (doze) meses, sendo registrados os seguintes preços, quantidades, marcas e fornecedor que ofertou o menor preço global:

ITEM	QUANTIDADE MÍNIMA	QUANTIDADE MÁXIMA	MARCA	PREÇO UNITÁRIO R\$
COMPROMISSÁRIO				

Publicada a Ata de Registro de Preços, a empresa que cotou o menor preço, conforme quadro acima, gozará de preferência na aquisição dos itens, sem qualquer obrigação por parte da **FUSAME** de adquiri-los.

Sérgio Luis Mancini
Diretor Presidente da FUSAME

Sidnei de Andrade
Pregoeiro da FUSAME

Antonio Fernando Klink Fº
Equipe de apoio

Letícia Cristina S. C.Brito
Equipe de apoio



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

MINUTA DE COMPROMISSO DE FORNECIMENTO

Pelo presente instrumento, de um lado, **FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA - FUSAME**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 47.716.204/0001-97, estabelecida e com sede na cidade de Americana, Estado de São Paulo, na Avenida da Saúde, n.º 415, Bairro Jardim Nossa Senhora de Fátima, CEP: 13.478-640, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sérgio Luis Mancini, portador da cédula de identidade RG nº 3.775.188-8 e inscrito no CPF/MF sob o nº 839.317.408-20, a seguir denominada **FUSAME**, e, de outro lado, o **COMPROMISSÁRIO**

(...), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n.º (...), estabelecida e com sede na cidade de (...), Estado de (...), na Rua (...), bairro (...), neste ato representada pelo Sr. (...), (...), portador da cédula de identidade n.º (...), inscrito no CPF/MF sob n.º (...);

ajustam o presente compromisso de fornecimento.

Cláusula Primeira: Do Objeto.

Constitui objeto do compromisso decorrente do resultado da licitação, modalidade **PREGÃO PRESENCIAL 08/2019** (processo administrativo nº 000.313/2019), processada pelo Sistema de Registro de Preços, o registro do menor preço **para realização de exames de Colonoscopia, Retossigmoidoscopia e Polipectomia:**

ITEM	QUANTIDADE MÍNIMA	QUANTIDADE MÁXIMA	MARCA	PREÇO UNITÁRIO R\$
COMPROMISSÁRIO				

Cláusula Segunda: forma de pagamento e dotação orçamentária.

O **COMPROMISSÁRIO** receberá pela prestação dos serviços, os preços registrados, de acordo com a solicitação de compra da **FUSAME**.



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Parágrafo primeiro: a nota fiscal, que deverá vir acompanhada de relatório com nome do paciente e data da realização do exame, será emitida no final de cada mês, podendo a mesma ser entregue no setor de suprimentos da FUSAME, por correio ou pessoalmente.

Parágrafo segundo: o pagamento ocorrerá diretamente na conta corrente do **COMPROMISSÁRIO**, 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal, desde que os serviços estejam conforme pactuado e cumpridas todas as obrigações avençadas.

Parágrafo terceiro: As despesas decorrentes das aquisições correrão por conta da seguinte classificação orçamentária: órgão 04.00.00 – FUSAME; unidade orçamentária 04.18.00 – FUSAME; Unidade Executora 04.18.01 – Diretoria e Dependências; Função/Subfunção 10.302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial; Programa 0091 – Assistência à Saúde Pública/FUSAME; Projeto/Atividade/Oper. Especial 2113 – Manutenção FUSAME; Classificação Econômica 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Cláusula terceira: Das Obrigações das partes.

1 - A FUSAME se obriga aos pagamentos nos dias de vencimento; ao recebimento das solicitações nas condições por ela mesma especificada, tudo conforme disposto no Edital.

Parágrafo primeiro: fica também sob a responsabilidade da rede pública de saúde e do Hospital, tratando-se de pacientes ambulatoriais e internados, respectivamente, o fornecimento aos pacientes, dos medicamentos necessários ao preparo para realização do exame; a avaliação de anestesia de pacientes internados, se necessária, que ocorrerá um dia antes da data do exame e, ainda, o transporte de ida e volta do paciente internado ao local do exame, também será a cargo da equipe do Hospital.

2 - O COMPROMISSÁRIO se obriga:

a) ao agendamento do exame de **pacientes ambulatoriais**, através de correio eletrônico (e.mail) com a Central de Regulação de Americana, uma vez por semana, ficando a cargo do **COMPROMISSÁRIO**, pré-estabelecer as datas para realização dos exames;

b) ao agendamento do exame de **pacientes internados**, através de comunicação telefônica ou via e.mail pelo Serviço Social da FUSAME de segunda à sexta-feira em horário comercial, ficando a cargo daquele pré-



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

estabelecer as datas dos exames, respeitando o prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, a contar da solicitação pelo Serviço Social;

c) a emitir o laudo, imediatamente após a realização do exame, entregando-o ao paciente ou seu acompanhante;

d) a informar, formalmente, a Central de Regulação, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, caso o médico responsável pela realização dos exames tenha necessidade de paralisar/suspender os serviços, por motivos de férias programadas ou participação em congressos. Neste caso fica obrigada o **COMPROMISSÁRIO**, de comum acordo com a Central de Regulação, a compensar os exames não realizados no período de paralisação/suspensão dos serviços, a fim de atender demanda referente aos pacientes ambulatoriais;

e) a avaliação de anestesia de pacientes internados, se necessário, será realizada pela equipe do Hospital Municipal, sem custo adicional a empresa contratada, sendo efetuada um dia antes da realização do exame;

f) o transporte do paciente ao local do exame, bem como seu retorno, será de responsabilidade da FUSAME, sendo este local no município de Americana;

g) a custear todas as despesas em razão do cumprimento integral desta ata;

h) manter e comprovar, durante toda a vigência da ata de registro de preços, a critério da **FUSAME**, as condições e requisitos de habilitação;

i) a reparar quaisquer prejuízos causados por conduta de seus prepostos no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da notificação, incluídos aqui aqueles oriundos de qualquer solução;

Parágrafo primeiro: a **FUSAME** não se responsabilizará por compromissos assumidos pelo **COMPROMISSÁRIO** com terceiros sejam eles de que natureza for.

Parágrafo segundo: o **COMPROMISSÁRIO** fica obrigado, ainda, a recolher todos os tributos, sejam federais, estaduais ou municipais, que incidam ou venham a incidir sobre a operação.

Parágrafo terceiro: a quantidade de exames a serem realizados deverá ser, de no mínimo 15 (quinze) Colonoscopia e 08 (oito) Retossigmóscopia por semana, não havendo número exato por semana. A demanda será pré-agendada de acordo com a necessidade da **FUSAME** e em comum acordo com o **COMPROMISSÁRIO**.



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

Parágrafo quarto: havendo a necessidade de realização de mutirão para reduzir a espera por agendamento, este será pré-agendado de comum acordo com o **COMPROMISSÁRIO**.

Parágrafo quinto: somente os medicamentos necessários de preparo para realização do exame serão de responsabilidade da rede pública de saúde do Município de Americana, pois os medicamentos e materiais de enfermagem necessários no momento de realização dos exames serão de responsabilidade do **COMPROMISSÁRIO**, assim como auxiliares e equipamento endoscópico.

Parágrafo sexto: caso o **COMPROMISSÁRIO** não possua unidade de atendimento para realização dos exames dentro do Município de Americana, este deverá instalar um local nos limites deste Município, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste termo de compromisso, sob pena de, não o fazendo, ter cancelado o registro de preços e rescindido o termo de compromisso, sem prejuízo das penalidades previstas neste instrumento e na legislação aplicável.

Parágrafo sétimo: o **COMPROMISSÁRIO** deverá emitir Nota Fiscal no final de todo mês, em que deverá constar relatório com nome do paciente e data da realização do exame, sendo que a empresa poderá encaminhar a mesma via Correios ao Setor de Suprimentos da FUSAME.

Parágrafo oitavo: a **FUSAME** não está obrigada a adquirir uma quantidade mínima dos serviços, ficando a seu exclusivo critério a definição da quantidade necessária e do momento da aquisição, respeitando o **COMPROMISSÁRIO** o disposto no parágrafo terceiro desta cláusula.

Parágrafo nono: os quantitativos mínimos e máximos expressos no **Anexo 07** do Edital, são estimados e representam as previsões da **FUSAME** para as compras durante o período de 12 (doze) meses.

Parágrafo décimo: O exame deverá ser realizado por médico especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED), podendo a **FUSAME** solicitar sempre que entender necessário o documento comprobatório de tal título.

Cláusula quarta: Da Subcontratação, cessão e transferência.



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

É vedada a subcontratação, cessão ou transferência do objeto, no todo ou em parte sem anuência da FUSAME.

Cláusula quinta: Vigência e prorrogação.

O presente instrumento tem vigência de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura, sendo vedada sua prorrogação.

Parágrafo primeiro: o valor registrado não sofrerá qualquer reajuste ou realinhamento de preço.

Cláusula sexta: Das Penalidades.

O não cumprimento das obrigações assumidas, ou o desrespeito aos preceitos legais pelo **COMPROMISSÁRIO**, salvo ocorrência de caso fortuito ou força maior devidamente justificada e comprovada, acarretará a aplicação das seguintes penalidades:

a) multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor da última solicitação de compra emitida, por descumprimento dos termos de qualquer das alíneas e parágrafos constantes da Cláusula terceira, item 2, deste instrumento;

b) multa de 50% (cinquenta por cento) no caso de rescisão administrativa por ato de sua responsabilidade, calculada sobre o valor médio de todas as solicitações de compra emitidas até o momento da rescisão.

Parágrafo primeiro: Na hipótese de rescisão administrativa por ato de responsabilidade do **COMPROMISSÁRIO**, além da aplicação da multa correspondente, aplicar-se-á suspensão temporária de licitar e contratar com a **FUSAME** pelo prazo de até 05 (cinco) anos.

Parágrafo segundo: o valor da multa eventualmente aplicada será, após regular processo administrativo, glosado de faturas em aberto do **COMPROMISSÁRIO** junto a **FUSAME** ou, se for o caso, cobrada administrativa ou judicialmente.

Cláusula Sétima: Da Rescisão.



FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA

HOSPITAL MUNICIPAL "Dr. Waldemar Tebaldi"

A **FUSAME** se reserva o exclusivo direito de rescisão unilateral deste instrumento, parcial ou integralmente, conforme as previsões constantes dos artigos 77 e 78 da Lei n.º 8.666/93.

Cláusula Oitava: Disposições Gerais.

Eventuais alterações na legislação, aplicáveis às licitações serão objeto de repactuação.

Parágrafo único: este compromisso é vinculado ao processo administrativo 000.313 de 20 de fevereiro de 2019, e obedecem às disposições constantes da Lei Federal nº 10.520/02 e subsidiariamente pela Lei Federal nº 8.666/93, com todas as suas alterações.

Cláusula Nona: Do Foro.

Quaisquer divergências quanto ao cumprimento dos termos deste instrumento ou seu descumprimento, serão dirimidas no foro da Comarca de Americana – Estado de São Paulo.

Por estarem justos e acordados, as partes, na presença de duas testemunhas, firmam o presente em duas vias de igual teor.

Americana, de de 2019.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMERICANA – FUSAME
Diretor Presidente da FUSAME

.... (COMPROMISSÁRIO)
.....(Representante legal)

- Gestor(a) do Compromisso

Testemunhas:

Nome :
RG n.º:

Nome :
RG n.º: