



**EDITAL QUE OBJETIVA A SELEÇÃO DE FORNECEDORES, NA MODALIDADE COLETA DE PREÇOS, PARA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, LEGALMENTE DEFINIDOS PELAS NORMAS REGULAMENTADORAS, PARA ATENDER À ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**EDITAL DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES – COLETA DE PREÇO Nº 006/2018  
PROCESSO ASF Nº 007/2018**

**DATA DA REALIZAÇÃO: 26/02/2018**

**HORÁRIO: 08h30**

**LOCAL: PRAÇA MARECHAL CORDEIRO DE FARIAS Nº65, SÃO PAULO/SP**

A **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF** torna público processo para a **SELEÇÃO DE FORNECEDORES**, na modalidade **COLETA DE PREÇOS 006/2018, PROCESSO ASF nº 007/2018**, que objetiva a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, LEGALMENTE DEFINIDOS PELAS NORMAS REGULAMENTADORAS PARA ATENDER À ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA** (“ASF”), conforme descrição do Anexo I – Memorial Descritivo, integrante do presente processo.

- 1.** O certame será julgado e processado com fundamento na Orientação Normativa de Compras e Contratação de Serviços da ASF, bem como nos princípios constitucionais estabelecidos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal.
- 2.** Este Edital poderá ser consultado na íntegra no *site* [www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org) ou na Sede Administrativa da Associação Saúde da Família situada à Praça Marechal Cordeiro de Farias, nº 65 – Higienópolis – São Paulo/SP, nos horários entre 10h e 16h.
- 3.** A sessão de processamento do certame será realizada na Sede Administrativa da Associação Saúde da Família, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, nº 65 Higienópolis – São Paulo/SP, no dia **26/02/2018 às 08h30** e será conduzida pela Responsável pelo Certame, com o auxílio da Equipe de Apoio.
- 4.** Na data do certame, os envelopes contendo as propostas comerciais e os documentos de habilitação das empresas interessadas deverão ser entregues na recepção da Associação Saúde da Família, no endereço acima mencionado, contendo os seguintes dizeres:

**Envelope nº. 01 – Proposta**

**Seleção de Fornecedores – Coleta de Preço nº 006/2018**

**Processo ASF nº 007/2018**

**Nome da empresa/CNPJ**

**Envelope nº. 02 – Habilitação**

**Seleção de Fornecedores – Coleta de Preço nº 006/2018**

**Processo ASF nº 007/2018**

**Nome da empresa/CNPJ**

**5. DO OBJETO**

**5.1.** A presente Seleção de Fornecedores, na modalidade COLETA DE PREÇOS, objetiva **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, LEGALMENTE DEFINIDOS PELAS NORMAS REGULAMENTADORAS, PARA ATENDER À ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, conforme descrição do Anexo I – Memorial Descritivo, integrante do presente processo.

2

**6. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO**

**6.1** Qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá pedir esclarecimentos em relação à presente COLETA DE PREÇOS, ou ainda para impugnar este edital, desde que o faça com antecedência de até 02 (dois) dias úteis da data fixada para recebimento das propostas, através de protocolo na Sede da ASF ou por e-mail: [selecaodefornecedor@saudedafamilia.org](mailto:selecaodefornecedor@saudedafamilia.org).

**6.1.1** O Responsável pelo certame deverá decidir sobre a impugnação, se possível, antes da abertura do certame.

**6.1.2** Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização deste certame.

**6.1.3** Incumbe às empresas proponentes alegar a abusividade de quaisquer cláusulas do presente Edital, sob pena de preclusão.

**6.2** A impugnação, feita tempestivamente pela empresa proponente, não a impedirá de participar do certame.

## **7. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**7.1** Poderão participar do certame todos os interessados, façam ou não parte do cadastro de fornecedores da ASF, que desenvolvam atividades pertinentes e compatíveis ao objetivo da presente Seleção de Fornecedores e que estejam de acordo com as exigências deste Edital.

**7.2** Será vedada a participação de empresas:

- a) declaradas inidôneas para licitarem e contratarem com a Administração Pública;
- b) suspensas temporariamente ou impedidas de licitarem e contratarem com a Administração, nos termos das legislações pertinentes;
- c) reunidas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;
- d) sob processo de falência, concordata ou recuperação judicial.
- e) que tiverem sido recorrentemente penalizadas e/ou contratos rescindidos por má prestação de serviços junto à Associação Saúde da Família.
- f) cujos diretores, gerentes, sócios, dirigentes ou empregados sejam funcionários da ASF ou que tenham permanecido nessa situação no último 01 (um) ano à data de publicação do ato convocatório.
- g) cujos diretores, gerentes, sócios, dirigentes ou empregados sejam cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de funcionários da ASF.
- h) cujo objeto social **e/ou** atividade econômica não seja pertinente e compatível com o objeto desta Seleção de Fornecedores.

**7.3** A Associação Saúde da Família reserva-se no direito de recusar a contratação de pessoa jurídica que tenha demonstrado incapacidade administrativa ou técnica ou ainda má conduta ética na execução de contrato anterior firmado com a entidade, sem que tais atos impliquem direito de reclamação, indenização ou reembolso de quem se entender prejudicado.

**7.4** A participação da empresa interessada deverá ter o conhecimento e a aceitação irrestrita das instruções e das condições do certame, tais como estabelecidas neste Edital, bem como de eventuais aditamentos, comunicações, instruções, retificações, que passarão a fazer parte do instrumento convocatório como se nele estivessem transcritos, de modo que não poderá a empresa proponente alegar seu desconhecimento.



## **8. DO CREDENCIAMENTO**

**8.1** Aberta a sessão pública do certame, a empresa proponente deverá apresentar-se através de seu representante legal ou por meio de um representante devidamente munido de documento que o credencie a participar deste certame, comprovando possuir os poderes, inclusive para negociação de valores e para a prática de todos os demais atos inerentes ao certame, conforme **ANEXO II**, ou através de procuração pública ou particular, devidamente assinada pelo representante legal da empresa e com firma reconhecida em cartório.

**8.2** Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos, os quais deverão constar **fora dos envelopes** de proposta e de habilitação, sob pena da responsável pelo certame invocar o **subitem 8.5**:

**8.2.1 Carta de Credenciamento, conforme Anexo II; ou Procuração Pública ou Particular.**

**8.2.2 Documento de identificação com foto.**

**8.2.3 Cópia autenticada ou via original, acompanhada de cópia simples, do Contrato Social/Estatuto/Requerimento Individual.**

**8.2.4 Cópia simples do cartão CNPJ.**

**8.3** Será admitido apenas 01 (um) representante de cada EMPRESA PROPONENTE credenciada, sendo que nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma empresa neste certame, sob pena de exclusão sumária das representadas.

**8.4 Os documentos necessários ao credenciamento serão retidos para a oportuna juntada aos autos do processo de seleção de fornecedores**

**8.5** Na hipótese de a empresa participante não enviar portador para representá-la ou enviar portador não qualificado para representá-la, na forma do disposto nos itens acima deste Capítulo, não será, por isso, inabilitada para participar da seleção de fornecedores, mas tão somente não poderá a empresa participante se manifestar durante as sessões. O portador sem poderes de representação não poderá se qualificar como legítimo defensor dos interesses da proponente; não terá o direito de manifestar interesse na interposição de recursos, nem assinar as atas das sessões, tampouco solicitar que se consignem observações que eventualmente julgue necessárias, sendo considerado apenas o valor apresentado na sua proposta comercial.



**8.6** Encerrado o credenciamento, não haverá a possibilidade de admissão de novos participantes no certame, passando-se à fase de abertura dos envelopes de proposta comercial e documentos de habilitação.

**8.6.1.** Após a abertura dos envelopes, não caberá à empresa proponente a desistência nem tampouco alteração de preço de sua proposta.

## **9. DO CONTEÚDO DO ENVELOPE “PROPOSTA”**

**9.1** A proposta deverá ser elaborada de acordo com o **Anexo III**, em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente. Além disso, a proposta deverá ser apresentada, sem rasuras, sem emendas, sem borrões ou entrelinhas, sendo datada e assinada pelos representantes legais da EMPRESA PROPONENTE ou pelo procurador, devidamente habilitado.

**9.2** O valor ofertado deverá incluir todos os custos, tributos e todas as demais despesas diretas e indiretas indispensáveis para execução do objeto da presente seleção de fornecedores. Os preços apresentados devem conter apenas 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

**9.2.1** A proposta apresentada com mais de duas casas decimais após a vírgula, não será desclassificada, no entanto a equipe responsável pela a seleção de fornecedor, tão somente irá considerar o valor até a segunda casa decimal após esta.

**9.3** Prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias, contados da abertura dos envelopes, podendo ser prorrogado por igual período.

**9.4** A proposta deve constar oferta firme e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

**9.5** Todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de propostas serão de responsabilidade da empresa proponente, bem assim, pelas transações que forem efetuadas em seu nome.

**9.6** Eventuais falhas ou outras irregularidades na proposta comercial apresentada poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do certame.



**9.7** A proponente deverá apresentar sua proposta, informando o valor unitário e total estimado de cada item, sendo que o Responsável pelo Certame levará em conta o **valor global anual da proposta**, conforme o **ANEXO III**.

**9.7.1** Deverão ser cotados todos os itens que compõem o lote único, sob pena de desclassificação.

**9.8** Os valores referentes aos exames eventuais e aos exames laboratoriais serão remunerados sob demanda, conforme valores informados no **ANEXO A** do **Memorial Descritivo**, anexo ao presente Edital.

## **10. DA ABERTURA E JULGAMENTO DO ENVELOPE DE PROPOSTAS**

**10.1** Em horário e local indicados será aberta a sessão de processamento da SELEÇÃO DE FORNECEDORES, iniciando-se com a abertura dos envelopes das propostas.

**10.2** A análise das propostas pelos integrantes da Equipe de Apoio visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus ANEXOS, **sendo desclassificadas as propostas:**

**10.2.1** Que não atendam às exigências contidas neste Edital;

**10.2.2** Que apresentem preços, ofertas ou vantagens vinculadas em proposta das demais EMPRESAS PROPONENTES;

**10.2.3** Que contenham o valor total do lote manifestamente inexequível, excessivo, simbólico, irrisório ou igual a zero;

**10.2.4** Que estejam com o valor total do lote acima da média de mercado aferida pela Associação Saúde da Família, que poderá ser consultada na sede da entidade após agendamento prévio mediante Pedido de Vistas dos autos do Processo Administrativo de Seleção de Fornecedores.

**10.3** No caso de empate de menor proposta será dada a possibilidade das empresas proponentes apresentarem proposta de preço inferior àquela detentora do menor preço, decidindo-se através de sorteio a empresa que iniciará a apresentação da melhor oferta.

**10.4 Para julgamento e classificação das propostas será adotado o critério de MENOR VALOR GLOBAL DO LOTE.**

**10.4.1** No julgamento das propostas considerar-se-á vencedora aquela que apresentar as especificações contidas no **Memorial Descritivo**, anexo ao presente Edital, e ofertar o **menor valor global** nos termos do **Anexo III**.



- 10.5** A Responsável pelo Certame poderá, a seu critério, negociar o valor da proposta vencedora, se assim considerar necessário.
- 10.6** Caso a empresa que ofertar o menor preço apresentar um dos casos do **ITEM 10.2**, a **ASF** partirá para avaliação do segundo colocado.
- 10.7** Se todas as empresas proponentes não atenderem integralmente a todas as exigências para classificação das propostas, a responsável pelo certame suspenderá a sessão, fixando às empresas proponentes o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, para apresentação de novas propostas.
- 10.7.1** A não apresentação de nova proposta pelas empresas proponentes dentro do prazo estipulado no subitem **10.7**, ocasionará em fracasso do certame, devendo o mesmo ser republicado, para abertura de nova sessão.

## **11. DA HABILITAÇÃO**

- 11.1** O envelope "Documentos de Habilitação" deverá conter a documentação relativa à habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico financeira e à regularidade fiscal, bem como, as declarações constantes nos anexos, **sendo preferencialmente apresentados ordenadamente conforme itens 12 a 16**, de modo a facilitar sua análise.

## **12. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

- 12.1** Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual;
- 12.2** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social consolidado em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, tratando-se de sociedade empresária. Tratando-se de cooperativa além dos documentos arrolados, necessário prova de diretoria em exercício;
- 12.3** Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores ou associados, tratando-se de sociedade empresária ou cooperativa;
- 12.4** Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- 12.5** Decreto de autorização, tratando-se de sociedade estrangeira no país e ato de registro ou autorização para funcionamento expedida pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.



**12.6 Fica dispensada da apresentação do Contrato Social ou documento constitutivo devidamente autenticado, a empresa proponente que tenha apresentado (cópia autenticada) no ato do Credenciamento.**

### **13 REGULARIDADE FISCAL**

**13.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ). **Fica dispensada da apresentação deste caso a empresa proponente já o tenha apresentado no ato do Credenciamento.**

[http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/cnpjreva/Cnpjreva\\_Solicitacao2.asp](http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao2.asp)

**13.2 Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, expedida pela Secretaria da Receita Federal, nos termos da Portaria RFB/PGFN nº 1.751/2014, que abrange todos os créditos tributários federais administrados pela RFB e PGFN, inclusive as contribuições sociais.

<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSP0/Certidao/CndConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?tipo=1>

**13.3 Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**, perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

[www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Governo/Asp/crf.asp](http://www.sifge.caixa.gov.br/Cidadao/Governo/Asp/crf.asp)

**13.4 Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de negativa de Tributos Mobiliários do Município de São Paulo, da sede ou filial da empresa**, expedida pela Secretaria Municipal de Finanças de São Paulo;

<http://www3.prefeitura.sp.gov.br/certidaotributaria/forms/frmConsultaEmissaoCertificado.aspx>

**13.4.1** Caso não esteja cadastrado como contribuinte no Município de São Paulo, a empresa proponente **deverá apresentar declaração**, firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de não cadastramento e de que nada deve à Fazenda do Município de São Paulo, relativamente aos tributos relacionados com a prestação licitada, nos termos do **Anexo IV**.

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

<http://www.tst.jus.br/certidao>



**13.6** Prova de inexistência de registro no **CADIN** Municipal da Prefeitura de São Paulo mediante a **apresentação de Consulta CADIN-Municipal**, disponível no site da Prefeitura de São Paulo.

[http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadin/Pesq\\_Deb.aspx](http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadin/Pesq_Deb.aspx)

**13.6.1** Caso haja restrição no CADIN Municipal e a mesma seja relativa a infração de trânsito, deverá apresentar na data da sessão os respectivos comprovantes de pagamento, sem prejuízo da apresentação da regular certidão no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de desclassificação ou rescisão contratual, caso o contrato já tenha sido celebrado.

**13.7** Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativas, que noticiem que os débitos certificados estão garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

## **14 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

**14.1 Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial ou Extrajudicial** expedida pelo distribuidor da sede matriz ou filial da pessoa jurídica, datada de no máximo 90 (noventa) dias anteriores à data da apresentação da proposta.

**14.1.1** No caso de certidão positiva, a proponente deverá juntar certidão de objeto e pé, esclarecendo o posicionamento da(s) ação(ões).

**14.2 Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício**, já exigíveis e apresentadas na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. Caberá à empresa proponente comprovar a sua boa situação financeira, com a apresentação de índices de liquidez corrente, liquidez geral e solvência geral iguais ou superiores a 01 (um), sendo que a definição desses indicadores será apurada com a aplicação das fórmulas previstas no **ANEXO VI**.

**14.2.1** O Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis deverão conter os registros no órgão competente e estar devidamente assinados pelo administrador da empresa e pelo profissional habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade – CRC, e vir acompanhados dos Termos de Abertura e de Encerramento;

**14.2.2** Caso a empresa esteja cadastrada no Sistema Público de Escrituração Digital - SPED, deverá apresentar a seguinte documentação:

**a)** Balanço Patrimonial;

**b)** Demonstrações do resultado, do último exercício social;

**c)** ECD – Escrituração Contábil Digital;

1. Comprovante de entrega da Escrituração Contábil Digital ao SPED contábil.
- 14.2.3** A empresa que não tiver alcançado os índices exigidos no **item 14.2** será habilitada desde que tenha Capital Social equivalente a 5% (cinco por cento) **do valor médio estimado do total da contratação do respectivo Lote;**
- 14.2.3.1** Para fins de apuração do **valor médio total da contratação** será utilizado o valor aferido por meio da pesquisa de mercado.
- 14.2.4** As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte optantes pelo SIMPLES estão DISPENSADAS, especialmente para o objeto desta seleção de fornecedores, da apresentação do Balanço conforme previsto no **item 14.2**. Para este caso, a empresa proponente **deverá apresentar Declaração conforme Anexo VIII**, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 2006, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento dessa situação. A declaração deverá ser subscrita por quem detenha poderes de representação da empresa proponente e por seu contador ou técnico em contabilidade, identificado com seu número de registro perante o Conselho Regional de Contabilidade (CRC).

## 15 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 15.1** Para a aferição da Qualificação Técnica das empresas proponentes interessadas deverão ser disponibilizados:
- 15.1.1 Atestado(s) de Capacidade Técnica**, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a aptidão da empresa proponente para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto desta Seleção de Fornecedores. **(Cópia autenticada ou original).**
- 15.1.1.1** Será realizada, a critério da ASF, **diligência para confirmação** dos dados e dos serviços descritos nos atestados.
- 15.1.2 Declaração** de que a empresa proponente possui, em seu quadro de pessoal, **pelo menos 1(um)** profissional Médico do Trabalho, com registro válido no Conselho Regional de Medicina ("CRM"), com **pós-graduação** ou **residência médica** em área de atuação em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, a ser indicado como Médico Coordenador responsável pelo serviço; e também **pelo menos 1(um)** Engenheiro de Segurança do Trabalho com registro no CREA-SP **(ANEXO IX)**.

**15.1.3** Cópia de Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica perante o CRM do estabelecimento da EMPRESA PROPONENTE.

## **16. DECLARAÇÕES**

**16.1** As declarações apresentadas pelas empresas proponentes devem estar assinadas pelo representante legal e/ou contador da empresa, quando for o caso, **não sendo aceitas cópias**, conforme abaixo:

**16.1.1 ANEXO IV** – Declaração de que a empresa não possui Cadastro Mobiliário junto à Prefeitura do Município de São Paulo e que nada deve à Fazenda do Município de São Paulo (apenas para empresas que não sejam cadastradas no Município de São Paulo).

**16.1.2 ANEXO V** – Declaração de cumprimento das condições de habilitação.

**16.1.3 ANEXO VI** – Índices de Balanço Patrimonial assinada pelo contador da empresa.

**16.1.4 ANEXO VII** – Declaração conjunta de cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal; Inexistência de impedimento legal e de que possui mão de obra especializada para execução do objeto licitado.

**16.1.5 ANEXO VIII** – Declaração de enquadramento de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte optante pelo SIMPLES nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, assinada pelo representante legal da empresa e pelo seu contador (apenas para empresas optantes pelo SIMPLES).

**16.1.6 ANEXO IX** - Declaração do quadro de colaborador.

## **17. DA DISPENSA DE CERTIDÕES**

**17.1** O Responsável pelo Certame poderá, excepcionalmente, depois de ouvida a Assessoria Jurídica da **ASF**, deixar de exigir as certidões ou declarações mencionadas acima, desde que sejam apresentadas razões justificatórias para tanto, nos termos do §2º, do art. 12º, da Orientação Normativa para Compras e Contratação de Obras e Serviços da **ASF**.

## **18. DA ABERTURA E DO JULGAMENTO DO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO**

**18.1** Considerada aceitável a oferta de menor preço, será aberto o envelope contendo os documentos de habilitação, verificando a sua habilitação ou inabilitação do vencedor.



- 18.2** Eventuais falhas ou outras irregularidades nos documentos de habilitação **apresentados** poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do certame, até a decisão sobre a habilitação, inclusive mediante:
- 18.2.1** Verificação efetuada por meio eletrônico para constatar a veracidade e/ou validade dos documentos **apresentados**, desde que sejam passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.
- 18.2.2** Constatada a veracidade e/ou validade conforme subitem acima, a responsável pelo certame poderá efetuar a substituição do(s) documento(s) ora consultado(s), desde que emitidos gratuitamente.
- 18.2.3** Nenhum outro documento de habilitação apresentado poderá ser substituído, com exceção daqueles mencionados nos subitens cima.
- 18.3** Se a EMPRESA PROPONENTE desatender as exigências para a habilitação, a responsável pelo certame, respeitada a ordem de classificação, examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até que seja declarado um vencedor.
- 18.4** Se todas as empresas proponentes não atenderem integralmente a todas as exigências contidas no Capítulo – Da Habilitação, a responsável pelo certame suspenderá a sessão, fixando às empresas o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, para apresentação de nova documentação.
- 18.4.1** A não apresentação de nova documentação pelas empresas proponentes dentro do prazo estipulado no subitem **18.4**, ocasionará em fracasso do certame, devendo o mesmo ser republicado, para abertura de nova sessão.
- 18.5** Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a EMPRESA PROPONENTE será habilitada e declarada vencedora do certame.
- 18.6** A assinatura do Contrato junto à empresa vencedora fica condicionada à disponibilização pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, nas condições do item **22.4**, de *documento que certifique* que aquela possui em seu **quadro funcional** profissional indicado no item **15.1.2.**, bem como, em nome destes, *documentos que certifiquem* (i) a conclusão de curso em nível de pós-graduação ou de residência médica em área de atuação em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, bem como (ii) registro no CREA.



**18.7** A não disponibilização do documento que condiciona a assinatura do Contrato constante do item **18.6**, acima referido, implicará na imediata exclusão da empresa do certame, e, de conseguinte, partir-se-á para a análise documental da empresa que estiver imediatamente colocada abaixo na linha classificatória, assim sucessivamente, até que se declare uma vencedora.

**18.8** A responsável pelo certame poderá suspender a sessão para a análise dos documentos apresentados, independentemente de credenciamento da parte interessada e/ou para realização de diligência, caso julgue pertinente.

## **19. DO PREÇO E DOS RECURSOS**

**19.1** O preço ofertado permanecerá fixo e irreajustável.

**19.2** O preço ofertado deverá incluir todos os custos diretos e indiretos da proponente, inclusive frete, encargos, taxas administrativas e todos os demais que recaiam sobre o objeto da seleção de fornecedores e constituirá a única e completa remuneração pelos serviços prestados.

**19.3** Os recursos orçamentários para cobertura das despesas correrão por conta de Contratos de Gestão ou outros instrumentos jurídicos congêneres firmados com o Poder Público.

13

## **20. DAS PENALIDADES**

**20.1** Pela recusa injustificada em manter o preço ofertado na proposta, deixar de assinar o Termo de Contrato dentro do prazo estabelecido pela Associação Saúde da Família, ficará a empresa vencedora sujeita à multa de 10% (dez por cento) do valor global da proposta e, enquanto não saldado o débito, impedida de licitar ou contratar com a Associação Saúde da Família pelo período de 02 (dois) anos.

**20.1.1** Se a recusa for motivada em fato impeditivo relevante, devidamente comprovado e superveniente à apresentação da proposta, a sanção poderá ser relevada por ato fundamentado da Associação Saúde da Família.

**20.2** A empresa proponente que ensejar o retardamento da execução do certame, deixar de entregar documentação exigida neste Edital ou apresentar documentação/declaração falsa, não mantiver os valores apresentados na proposta, comportar-se de modo inidôneo, cometer fraude fiscal ou apresentar objeto distinto do que oferecido, poderá ter seu contrato rescindido pela Associação Saúde da Família, sem que recaia qualquer ônus a esta e sem prejuízo das sanções previstas em contrato, bem como ficará impedida de contratar com a Associação Saúde da

Família pelo período de 02 (dois) anos, sem prejuízo da multa estipulada no **subitem 20.1.**

**20.3** A falsidade nas declarações prestadas ou nos documentos apresentados poderá caracterizar ilícito penal, sem prejuízo do enquadramento de outras figuras jurídicas, implicando na inabilitação da empresa proponente, se o fato vier a ser constatando durante o tramite da seleção de fornecedores, ou na rescisão imediata do instrumento quando da assunção das obrigações contratuais, sem prejuízo da aplicação de penalidade quanto ao impedimento de licitar e contratar com a Associação Saúde da Família pelo período de 02 (dois) anos.

**20.4** Além das penalidades estabelecidas acima, ficará a contratada sujeita às penalidades previstas em contrato e ações judiciais eventualmente cabíveis.

## **21. DOS RECURSOS**

**21.1** No final da sessão, a EMPRESA PROPONENTE que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 02 (dois) dias úteis, contados a partir do dia seguinte à data da sessão do certame, para apresentação das razões de recurso, ficando as demais EMPRESAS autorizadas a apresentar contrarrazões, em igual número de dias, contados a partir da ciência das razões recursais apresentadas tempestivamente, sendo-lhes assegurada vista imediata do processo.

**21.2** A ausência de manifestação imediata e motivada das empresas importará a decadência do direito de recurso, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

**21.3** Decairá do direito ao recurso em face de eventuais falhas ou irregularidades que viciarem o certame a empresa proponente que não apresentar razões de recurso até o segundo dia útil após a sessão.

**21.4** A nulidade de quaisquer atos da Responsável pelo certame ou da Equipe de Apoio deverá ser alegada na primeira oportunidade em que couber à empresa proponente manifestar-se, sob pena de preclusão.

**21.5** É vedado às empresas proponentes discutir no curso do processo as questões já decididas a cujo respeito se operou a preclusão.



- 21.6** Interposto o recurso, a responsável pelo certame poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informando à autoridade competente.
- 21.7** Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à EMPRESA vencedora.
- 21.8** O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 21.9** As razões de recurso e de contrarrazões de recurso deverão ser apresentadas em forma de petição e protocoladas no prazo estipulado no subitem **21.1**, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 65 – Higienópolis – São Paulo – SP – CEP 01244-050.
- 21.10** A decisão do recurso será publicada no *site* da ASF, [www.saudedafamilia.org](http://www.saudedafamilia.org).

## **22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 22.1** As normas disciplinadoras desta Seleção de Fornecedores serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitadas a igualdade de oportunidade entre as EMPRESAS PROPONENTES e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.
- 22.2** Das sessões públicas de processamento do certame serão lavradas atas circunstanciadas.
- 22.3** Recusas, impossibilidades de assinaturas e/ou ausência devem ser registradas expressamente na própria ata.
- 22.4** Todos os documentos exigidos **deverão ser apresentados no original** ou **por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada** ou em publicação de órgão da imprensa, na forma da lei, ou ainda, excepcionalmente através de **cópia simples acompanhada do original para autenticação pelo responsável do certame** ou por membro da Equipe de Apoio, e serão retidos para oportuna juntada aos autos do processo administrativo.
- 22.4.1** Todas as declarações emitidas pela empresa proponente deverão estar subscritas por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor.
- 22.4.2** Os documentos devem estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar de lei específica ou do próprio documento, será considerado o prazo de validade de 6 (seis) meses, a partir da data de sua expedição.



- 22.4.3** Os documentos emitidos via Internet poderão ser conferidos e substituídos, se for o caso, pela Comissão de Seleção, nos termos **do item 18.2**.
- 22.5** Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome da empresa **proponente que foi credenciada**, com número de CNPJ e respectivo endereço. **Se a empresa proponente apresentar credenciamento e proposta em nome da matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz. Se o fizer pela filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial**, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.
- 22.6** As empresas proponentes devem ter pleno conhecimento de todos os elementos constantes do presente Edital e seus Anexos, não podendo alegar, posteriormente, qualquer desconhecimento quanto às condições estabelecidas, como razão impeditiva ao perfeito cumprimento do contrato.
- 22.7** A responsável pelo certame poderá suspender a sessão a qualquer tempo, caso julgue pertinente.
- 22.8** É facultada, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência, destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção de fornecedores, vedada à inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão.
- 22.9** No caso de a sessão vir a ser, excepcionalmente, suspensa antes de cumpridas todas as suas fases, os envelopes, devidamente rubricados no fechamento, ficarão sob a guarda da responsável pelo certame e serão exibidos, ainda lacrados e com as rubricas, às empresas proponentes, na sessão marcada para prosseguimento dos trabalhos.
- 22.10** A Responsável pelo Certame manterá em seu poder os envelopes de habilitação das demais empresas cujas propostas forem classificadas, até a formalização do contrato com o vencedor, devendo as empresas retirá-los, caso queiram, até 30 (trinta) dias após este fato, sob pena de inutilização dos documentos contidos.
- 22.11** A Associação Saúde da Família, esclarece que em consonância ao previsto no artigo 43º de sua Orientação Normativa para Compras e Contratações de Obra e serviços esclarece que não está obrigada a contratar com a proponente vencedora, podendo revogar, anular e/ou suspender a qualquer tempo e em qualquer fase os



procedimentos de Seleção que houver iniciado, não havendo se falar em direito adquirido, sem que tais atos impliquem direito de reclamação, indenização ou reembolso de quem se entender prejudicado.

**22.12** Os casos omissos do presente certame serão solucionados pela responsável pelo certame.

## **23. DOS ANEXOS**

**23.1** Integram o presente Edital:

**ANEXO I** – MODELO DE MEMORIAL DESCRITIVO;

**ANEXO II** – MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO;

**ANEXO III** – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL;

**ANEXO IV** – MODELO DE DECLARAÇÃO, DE NÃO CADASTRAMENTO E DE QUE NADA DEVE À FAZENDA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO;

**ANEXO V** – MODELO DA DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO;

**ANEXO VI** – MODELO DE ÍNDICES DE BALANÇO PATRIMONIAL;

**ANEXO VII** – MODELO DA DECLARAÇÃO CONJUNTA DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO, INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO LEGAL E NORMAS RELATIVAS À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO;

**ANEXO VIII** – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE QUE TRATA A LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006;

**ANEXO IX** – MODELO DE DECLARAÇÃO DO QUADRO DE COLABORADOR

**ANEXO X** – MODELO DE MINUTA DO TERMO DE CONTRATO.

Para dirimir quaisquer questões decorrentes da presente Seleção de Fornecedores, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

São Paulo, 19 de fevereiro de 2018.

**COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF**

## **ANEXO I - MEMORIAL DESCRITIVO**

### **OBJETO:**

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços em segurança e medicina do trabalho, legalmente definidos pelas normas regulamentadoras, para atendimento da Associação Saúde da Família.

### **DO QUADRO DE COLABORADORES**

Aproximadamente **7.700 (sete mil e setecentos) vidas no Município de São Paulo, aproximadamente 400 (quatrocentas) vidas no Município de Araçatuba e 200 (duzentas) vidas em Guarulhos.**

**FUNDAMENTOS:** Visa atender às exigências do Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social relativas à Segurança e Medicina do Trabalho e às diretrizes estabelecidas pela legislação vigente, tais como, Portaria nº 24 de 29.12.94 – Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho – MTb (NR 7); Portaria nº 3.214, de 08/06/1978 – Segurança de Medicina do Trabalho; Instrução Normativa INSS/PRES Nº 77, de 21/01/2015 – Perfil Profissiográfico Previdenciário; Decreto 6.042 de 12/02/2007 - Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico – NTEP; Decreto nº 8.373 de 11/12/2014 – eSocial e suas atualizações.

18

**OBJETIVO:** O objetivo da contratação de serviços de saúde ocupacional, prevenção de riscos e condições ambientais de trabalho, perfil profissiográfico previdenciário e CIPA/SIPAT, é alcançar o pleno atendimento à legislação vigente, no incremento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, bem como a melhoria da qualidade de vida, desenvolvimento de ambiente de trabalho saudável e diminuição de riscos associados às atividades profissionais.

### **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E OBRIGAÇÕES:**

Para efeitos da presente seleção, define-se **Serviços de Saúde Ocupacional** por:

- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;
- Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.

Deverão ser implantados e seguidos de acordo com as descrições abaixo:

### **1 – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA:**

A CIPA tem como objetivo observar e relatar condições de riscos nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizá-los, discutir os acidentes ocorridos e doenças decorrentes do trabalho, solicitar medidas que de prevenção e orientar os demais empregados quanto à prevenção de acidentes, de modo a tornar permanentemente compatível o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Para atendimento ao descrito caberá à **CONTRATADA**:

- ✓ Fornecer o **assessoramento** para implantação da **CIPA** e as respectivas ações no desenvolvimento da atividade executada pela **CONTRATANTE**;
- ✓ Promover o treinamento dos membros da **CIPA** e **prepostos**, de cada Região de Saúde gerenciada pela **CONTRATANTE (20 horas)**, presencialmente, da forma mais prática possível de modo a não prejudicar a rotina das unidades, nos termos da Norma Regulamentadora 05 MTE específica e de acordo com as orientações da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** deverá acordar com a **CONTRATANTE** a forma em que se darão os treinamentos.

19

**1.1.** A **CIPA** será implantada pela **CONTRATANTE** através de eleição em todas as unidades com mais de 20 funcionários.

**1.2.** Não será necessário o acompanhamento da **CONTRATADA** nas reuniões mensais da **CIPA**.

### **2 – PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO.**

Em atendimento aos dispositivos das Normas Regulamentadoras 04, 07 e 32, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar um médico Coordenador, objetivando a promoção do controle e realização dos exames da seguinte forma:

- a. Avaliações clínicas, abrangendo anamnese ocupacional, exames físico e mental com atenção especial para o sistema Osteoarticular e Vascular periférico principalmente em profissionais com atividades externas e agentes de apoio;
- b. Exames Complementares, quando necessários.
- c. Emissão dos Atestados de Saúde Ocupacional/ASO, em três vias;
- d. Registro dos dados e guarda das Fichas Clínicas Individuais/FCI;

e. Apresentação do Documento Base (PCMSO propriamente dito), em duas vias, sendo uma para a unidade e outra digitalizada para a sede em conformidade com a legislação em vigor;

f. Relatório Anual.

**Admissionais:** devem ser realizados antes que o funcionário assuma suas atividades para referida atividade.

Quando houver exames admissionais com funcionários iguais ou superiores a 15 (quinze), a CONTRATANTE comunicará a CONTRATADA, com no mínimo 05 (cinco) dias de antecedência, para que a empresa compareça em local, hora e data previamente designado.

Os procedimentos e listas com nomes dos funcionários serão enviados pela CONTRATANTE à CONTRATADA, em até 24 horas da data designada. A contratada deverá ter em seu corpo clínico profissionais capacitadas para realização desses exames.

**Periódicos:** realizados anualmente em todos os funcionários da **CONTRATANTE**, após a elaboração dos relatórios de PCMSO – PPRA e LTCAT.

20

A **CONTRATADA** deverá entrar em contato com a unidade de saúde ou unidade administrativa da **CONTRATANTE** para agendar os exames periódicos. Os exames periódicos deverão ser realizados, independentemente da data do último ASO de cada funcionário.

Se o número de funcionários for igual ou superior a 15 (quinze), a **CONTRATADA** obriga-se a enviar médico ao local para os procedimentos necessários, com exceção dos periódicos para os Serviços de Residência Terapêutica, em que o número de funcionário será igual ou inferior a 8 (oito), sendo que estes farão o exame em um dia pré-agendado nas dependências da **CONTRATADA**.

A **CONTRATADA** deverá ofertar plantões em quantidade necessária e suficiente para atender ao maior número possível de colaboradores diretamente em seu posto de trabalho.

Para as unidades com atendimento **24 horas** como Pronto Socorro Municipal e AMA 24 horas, a **CONTRATADA** deverá enviar médico para realização dos procedimentos necessários em períodos compreendidos entre às **08:00 hs e 15:00 hs, e períodos das 16:00 hs e 20:00hs**, a fim de atender aos colaboradores dos plantões noturnos, em dias consecutivos, a fim de atender os plantonistas dos dias pares e dos dias ímpares.



Para as unidades com atendimento **12 horas** a **CONTRATADA** deverá enviar médico para realização dos procedimentos necessários em períodos compreendidos os entre às **08:00hs e 12:00hs e das 13:00hs às 17:00hs** em dias consecutivos, a fim de atender os plantonistas dos dias pares e dos dias ímpares.

A **CONTRATADA** deverá informar contratante o motivo pelo o qual o funcionário não se submeteu ao exame periódico por ocasião da ida do médico a unidade.

Os exames clínicos periódicos não realizados nas instalações a serem indicadas pela Contratante, por motivo de ausência do funcionário – quaisquer que sejam os motivos – deverão ser encaminhados para realização dos mesmos em Unidade previamente indicada pela **CONTRATADA**, com dia e horário pré-agendados por telefone e de comum acordo.

**Do afastamento:** Os exames de afastamento serão realizados pela a **CONTRATANTE**;

**De retorno ao trabalho:** Os exames de retorno ao trabalho serão realizados pela a **CONTRATANTE**;

**Nas mudanças de função:** Os exames de mudança de função serão realizados pela a **CONTRATADA**;

**Demissionais:** obrigatoriamente dentro de 05 (cinco) dias após a realização de desligamento do trabalhador, exceto casos que estiverem dentro do prazo de experiência (90 dias), nas dependências da **CONTRATADA**.

**Licenças maternidades:** Será realizada pela a **CONTRATADA**.

A **CONTRATANTE** se responsabilizará do envio mensal à **CONTRATADA** da relação dos desligamentos para as devidas baixas.

**3 – PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA) NR 9,** conjuntamente com a Norma Regulamentadora 32, emitindo Laudos Técnicos, em duas vias, de acordo com a legislação em vigor, sendo uma via para unidade e outra via digital para a Sede, da seguinte forma:

- a. Identificação dos riscos ambientais;
- b. Determinação e localização das possíveis fontes geradoras;
- c. Identificação do número de trabalhadores expostos;
- d. A caracterização das atividades e do tipo de exposição a que está sujeito o trabalhador;
- e. Obtenção dos dados existentes, indicativos de possíveis comprometimentos à saúde decorrente do trabalho executado;
- f. Descrição das medidas de controle existentes.

- g. Reconhecidos os agentes de riscos, serão feitas avaliações quantitativas das exposições dos trabalhadores;
- h. Caso a avaliação indique resultados que excedam os valores limites previstos, deverão indicar à **CONTRATANTE** medidas de proteção coletiva que venham eliminar ou reduzir a formação de agentes prejudiciais a saúde;
- i. Havendo a inviabilidade técnica de adoção de medidas de proteção coletiva, a **CONTRATADA** deverá indicar equipamentos de proteção individual;

Obs 1: O monitoramento da exposição dos trabalhadores e das medidas de controle, deverá ser realizada anualmente.

Obs 2: Deverá ser mantido um registro de dados, estruturando de forma a construir um histórico técnico e administrativo do desenvolvimento do PPRA, que deverá ser disponível à **CONTRATANTE** em até 30 dias após a realização da visita. Anexo ao PPRA deverá ser encaminhado o laudo de calibração dos aparelhos usados pela **CONTRATANTE** nas medições.

#### **4 – LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO (LTCAT|ANUAL)**

em consonância a Norma Regulamentadora 15, ou que esteja dentro do PPRA, desde que assinado por Engenheiro do Trabalho, emitido em duas vias, sendo uma via para unidade e uma para Sede, compreendendo:

- Descrição e análise detalhada de cada atividade exercida, do ambiente de trabalho e de equipamentos utilizados;
- Identificação dos respectivos riscos ocupacionais e seus agentes nocivos;
- Medições dos agentes nocivos identificados, com equipamentos adequados e devidamente calibrados, bem como análises laboratoriais;
- Análise da eficácia dos EPI's e EPC's, quando e se utilizados;
- Qualificação da Insalubridade e/ou Periculosidade (se houver), respectivo percentual de pagamento e enquadramento com relação à aposentadoria especial (INSS).

#### **5 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES E EXAMES LABORATORIAIS EVENTUAIS**

Existem serviços inerentes à prestação de serviço de saúde ocupacional, que conforme demanda e necessidade da **CONTRATANTE**, poderão ser solicitados ao longo da vigência contratual e serão pagos conforme valores estabelecidos no **ANEXO A** e apresentado juntamente com as Propostas Comerciais (**ANEXO III**).

### **5.1 EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO (LTCAT | EVENTUAL)**

Quando requerido por perícia judicial, será solicitada a elaboração de LTCAT adicional, independentemente da LTCAT já realizada anualmente.

A **LTCAT EVENTUAL** será solicitada pela **CONTRATANTE** quando necessário. Para a formação do preço, não será considerado o **valor unitário** do item, mas tão somente seu **valor total** mediante multiplicação pela **quantidade anual estimada** referida no **ANEXO A**.

### **5.2 MAPA DE RISCO COM PLANTA- EVENTUAL**

Quando solicitado pela **CONTRATANTE** conforme perfil de cada unidade

O **MAPA DE RISCO COM PLANTA EVENTUAL** será solicitada pela **CONTRATANTE** quando necessário. Para a formação do preço, não será considerado o **valor unitário** do item, mas tão somente seu **valor total** mediante multiplicação pela **quantidade anual estimada** referida no **ANEXO A**.

23

### **5.3 – PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL**

De acordo com a legislação em vigor, quando solicitado pela **CONTRATANTE**, sendo duas vias para o funcionário e uma via para a **CONTRATANTE**.

Caberá a **CONTRATADA** fornecer como ações do PPP os seguintes serviços:

- Consultoria e desenvolvimento do PPP;
- Preenchimento e atualização do PPP;
- Assessoria permanente à **CONTRATANTE**;

Esta documentação deverá ser entregue em prazo pré-determinado pela a **CONTRATANTE**.

O **PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP|EVENTUAL)** será solicitado pela **CONTRATANTE** quando necessário. Para a formação do preço, não será considerado o **valor unitário** do item, mas tão somente seu **valor total** mediante multiplicação pela **quantidade anual estimada** referida no **ANEXO A**.



#### 5.4 - AVALIAÇÃO ERGONÔMICA - EVENTUAL

A NR – 17 visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficientes. As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, ao transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho. Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, caberá a empresa **CONTRATADA** realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo esta abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na própria NR – 17.

A avaliação ergonômica compreende:

- Análise Ergonômica;
- Laudo Ergonômico.

A **AVALIAÇÃO ERGONÔMICA - EVENTUAL** será solicitada pela **CONTRATANTE** quando necessário. Para a formação do preço, não será considerado o **valor unitário** do item, mas tão somente seu **valor total** mediante multiplicação pela **quantidade anual estimada** referida no **ANEXO A**.

24

#### 6 – EXAMES LABORATORIAIS EVENTUAIS

6.1 AUDIOMETRIA

6.2 ACUIDADE VISUAL

6.3 ECG – ELETROCARDIOGRAMA

6.4 EEG – ELETROENCEFALOGRAMA

6.5 HEMOGRAMA COM PLAQUETAS

6.6 GLICEMIA

6.7 ESPIROMETRIA

6.8 RAIOS-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)

Os **EXAMES LABORATORIAIS EVENTUAIS** serão solicitados pela **CONTRATANTE** quando necessário e serão pagos conforme preço informado no **ANEXO A**. Para a análise do valor da proposta, não será considerado o **valor unitário** do item, mas tão somente seu **valor total** mediante multiplicação pela **quantidade anual estimada** referida no **ANEXO A**.



O rol de exames laboratoriais acima não é exaustivo, podendo ao longo da vigência contratual haver a solicitação de exames outros, que poderão ser executados pela **CONTRATADA** mediante envio de cotação e posterior aprovação pela **CONTRATANTE**.

## **DA ESCRITURAÇÃO DIGITAL DAS OBRIGAÇÕES FISCAIS, PREVIDENCIÁRIAS E TRABALHISTAS- ESOCIAL.**

A empresa **CONTRATADA** deverá estar preparada para atender as exigências do e Social, deverá dispor de software que tenha interface com o sistema ERP- SAP da **CONTRATANTE** de acordo com sua versão mais atualizada.

Deverá ainda , dispor de meios de acesso a este software para a **CONTRATANTE** inserir as informações pertinentes aos serviços que esta execute.

## **7 – DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 25
- 7.1** A **CONTRATANTE** fornecerá a **CONTRATADA**, por telefone e/ou e-mail, o Nome – CPF – RG – data de nascimento – função – unidade trabalho – telefone de contato do candidato. A partir desta informação, será agendado o(s) exame(s) admissionais diretamente pela empresa **CONTRATADA**.
- 7.2** Todo material impresso, necessário para execução dos exames será fornecido pela **CONTRATADA** (Formulário de exame clínico, ASO em três vias).
- 7.3** A **CONTRATADA** manterá um contato para gerenciar os processos, admissional, periódico, mudança de função, demissional, sendo que todo material impresso será por sua conta, inclusive remessa de documentos para as Unidades.
- 7.4** A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo envio à **CONTRATANTE** de todo o material inerente à prestação dos **Serviços de Saúde Ocupacional** mediante malote.
- 7.5** As unidades que eventualmente forem desativadas, sua documentação deverá estar concluída em até 30 dias do recebimento do Comunicado de Desativação da Unidade.
- 7.6** Os exames clínicos e laboratoriais serão realizados em unidades da **CONTRATADA**, da seguinte forma:
- ✓ De Segunda a Sexta-feira das 8h00 às 12:00 hs e das 13:00 às 17h00 horas.
  - ✓ A **CONTRATADA** deverá dispor de unidade(s) de atendimento, em locais de fácil acesso por meio de transporte público nos municípios onde a **CONTRATANTE** possui

contratos de gestão ou outros instrumentos jurídicos congêneres firmados com o poder público, bem como sua sede e filiais.

- ✓ **A CONTRATADA** deverá dispor de sistema parametrizado para atendimento das informações do E-Social.

## **LISTA DE UNIDADES DA CONTRATANTE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

### **ENDEREÇOS DE REGIONAIS**

<b>Unidade</b>	<b>Telefone</b>	<b>Endereço</b>
Coordenação Geral	31547050	Pç Marechal Cordeiro de Farias 65
Coordenação Norte	36670227	Rua Ouro Grosso, 404
Coordenação Sul Parelheiros	59234050	Avenida Paschoal da Rocha Falcão,313,301
Coordenação Sul – Capela	2776-5070	Avenida Paschoal da Rocha Falcão,313,301
Coordenação Iapa	34439058	Rua Dr José Elias 216

### **CONTRATO DE GESTÃO SUL - CAPELA DO SOCORRO**

26

<b>Unidade</b>	<b>Telefone</b>	<b>Endereço</b>
PSM Maria Antonieta	5927-4938 / 5928-0345 / 5927-6337	Rua Antonio Felipe Filho, 180
AE Jardim Cliper e APD	5928-5703/ 5925-4259 /5925-4269	Rua Dr. Carlos Pezzolo, S/N
AE Milton Aldred	5932-2015 /5528-1475 /5932-2209	Rua São Caetano do Sul, 381
AMA/UBS Jardim Castro Alves	5924-5670 / 5925-4362	Rua João Paulo Barreto, 131
AMA /UBS Jardim Mirna	5527-8798 / 5527-1060	Rua Dr. Juvenal Hudson Ferreira, 13
AMA/UBS Jardim Icaraí	5973-6677	Rua São Roque do Paraguaçu, 190
AMAE Jardim Icaraí	5928-0272 / 5925-2222	Rua São Roque do Paraguaçu, 190
UBS Alcina Pimentel Piza	5974-2289 / 5974-9764 / 5974-0013	Estrada Itaquaquecetuba, 8855
UBS Cantinho do Céu	5932-7805	Rua dos Acordes,800
UBS Chácara do Conde	5526-7823 / 5938-3109 / 5938-6611	Rua Constelação do Esquadro, 05
UBS Chácara do Sol	5931-4151	Rua João Carlos de Oliveira, 03
UBS Chácara Santo Amaro	5974-2486	Rua Luiz Carlos Almeida, 51

UBS Gaivotas	5932-6799 / 5932.6407 / 5528-5964	Avenida São Paulo, 23A
UBS Jardim Eliane	59324659 / 5931-5240 / 5528-1887	Rua Henry Jone, 201
UBS Jardim Novo Horizonte	5938-2208	Rua Caruanense, 186
EMAD - Novo Horizonte	5938-2208	Rua Caruanense, 186
UBS Jardim Três Corações	5528-6223 / 5931-5969 / 5931-6416	Rua General José de Oliveira Ramos, 275
UBS Jordanópolis	5973-6400 / 5928-2453	Rua Contos Amazônicos, 01
UBS Parque Residencial Cocaia	5932-7805 / 5931-5847 / 5931-0209	Rua Filinto Milanez, 26
UBS Varginha	5526-6008 / 5527-2709	Rua Henrique Muzzio, 283
UBS Vila Natal	5527-4071 / 5924-7602	Rua Professor Marta Maria Bernardes, 246
UBS Jardim Orion	5663-5000 / 56614470	Avenida Fernando Amaro Miranda, 61
CAPS Adulto III Capela do Socorro	5666-8157	Rua Guaiúba, 61 - Cidade Dutra , 74
CAPS Infantil II Capela do Socorro	5526-6389	Rua Caruanense, 186
Rede Hora Certa Capela do Socorro	2141-8974	Rua Cássio de Campos Nogueira, 2031
NIR Capela do socorro		Rua Cássio de Campos Nogueira, 2031
UBS Vila da Paz	5666-1430	Rua Oswaldo Diniz, 51
UBS Shangrila/Ellus	2776-5070	Rua Sem Nome,16
SRT Capela do Socorro I		AV. Rubens Montanaro de Borba, 718
SRT Capela do Socorro II		Rua Guaiúba, 61 - Cidade Dutra
PAI Cidade Dutra	5666-8112	Rua Guaruvá, 429 – Cidade Dutra

### CONTRATO DE GESTÃO SUL - PARELHEIROS

Unidade	Telefone	Endereço
PSM e EMAD Balneário São José	5979-6760 / 5922-1805 / 5922-2542	Rua Gaspar Leme, S/N
AMA e PAI Jardim Campinas	5527-3589 / 5527-4345	Rua das Pleiades, S/N
AMA Parelheiros	5921-5361 / 5926-0430	Rua Mario Trape, 100



CAPS Infantil II Parelheiros	5921-9301	Rua Alessandro Buri, 15
CEO III Parelheiros	5921-6563 / 5921-6695 / 5922-1881	Estrada do Engenheiro Marsilac, 1047
UBS Barragem	5977-3212 / 5977-2182	Rua Três, 02
UBS Colônia	5977-3269	Rua Nossa Senhora da Aparecida, 342
UBS Dom Luciano Bergamin	5978-6394 / 5975-1057	Estrada da Ligação, 01
UBS Jardim Das Fontes	5975-4221	Rua Mabel Normando, 122
UBS Jardim Embura	5975-2192 / 5975-2153	Estrada Benedito Schunk, 08
UBS Jardim Iporã	5922-3053 / 5922-8486	Rua Forte de Vila Bela, 29
UBS Jardim Santa Fé	5921-9504	Rua Conde de Lancastre, 24
UBS Jardim Silveira	5921-5294	Rua Bonifácio Asioli, 162
UBS Marsilac	5975-2281	Estrada Engenheiro Marsilac, 14487
UBS Nova América	5977-3507	Rua Eduardo Colier Filho, 14
UBS Recanto Campo Belo	5926-2002 / 5921-8022	Rua Virginia Modesto, 800
UBS Vargem Grande	5921-2111 / 5920-2610 / 5920-0261 / 5921-4033	Rua das Araras, 49
UBS Verá Poty/Krukutu	5977-3851 / 5977-3865	Estrada João Lange, 153
UBS Vila Marcelo	5979-8972 / 5922-3576	Rua Amado Benddito Villas Boas, 616
UBS Vila Roschel	5920-2604	Rua Alice Bastide, 290
SRT Parelheiros	5921-4057	Rua Sergino Ignácio Ferreira, 713 - Jardim Novo Parelheiros
SRT Parelheiros II		Rua Clélia Paula Stroisch, 50 - Jardim Novo Parelheiros
APD Parelheiros	5979-2006	Av. senador Teotônio Vilela

### **CONTRATO DE GESTÃO NORTE - CASA VERDE CACHOEIRINHA**

<b>Unidade</b>	<b>Telefone</b>	<b>Endereço</b>
AMA Massagista Mário Américo – Sítio Do Mandaqui	2239-2222 / 2239-2521	Rua Oscar De Moura Lacerda, 231 - Imirim
AMA Jd. Peri	2231-1822	Av. Peri Ronchetti, 914 – Jd. Peri



AMA Vila Barbosa	3951-6457 / 3951-6528	Av. Mandaqui, 197 - Limão
AMA Especialidades Parque Peruche	3858-9865	Rua José Rangel De Camargo, 500 – Parque Peruche
APD Casa Verde -Sediado Na UBS Dona Adelaide Lopes	3859-5226 / FAX: 3936-8370	Av. Clavásio Alves Da Silva, 683 – Limão.
CAPS II Infantil Casa Verde/Cachoeirinha	2233-2839	Rua Sete De Dezembro, 72 – Vl. Bela Vista
CAPS II Adulto Casa Verde/Cachoeirinha	3858-3579	Rua Ferreira De Almeida, 22 – Casa Verde
CAPS II Álcool E Drogas Cachoeirinha	2232-4770 / 2232-4430	Rua Desembargador Rodrigues Sette, 111 - Cachoeirinha.
PAI Sediado No Caps Infantil II Casa Verde/Cachoeirinha	2233-2839	Rua Sete De Dezembro, 72 – Vl. Bela Vista
UBS Casa Verde Alta	3858-8592 / 3966-9572	Rua Lavinio Sales Arcuri, 120 - Casa Verde Alta.
UBS Vila Barbosa	3950-0518 / Fax: 3966-1302	Av. Mandaqui, 197 - Limão
UBS Dra. Ilza Weltman Hutzler	3981-3127 / 3859-0395 / Fax: 3982-8354	Rua Coronel Walfrido De Carvalho, S/N – V. Nova Cachoeirinha
UBS Vila Dionísia I	3984-9329 / 3851-7483	Rua Chen Ferraz Falcão , 50 – Vl. Dionísia
UBS Vila Dionísia II	2208-1943 / 2232-4148	Rua Sete De Dezembro, 73 – Vl. Nova Cachoeirinha
UBS Vila Espanhola	2256-4090 / 2239-2959 / 2239-2139 / Fax: 2239-2959	Av. João Dos Santos Abreu, 650 – Vl. Espanhola
UBS Vila Santa Maria	3965-6035 / Fax: 3965-1686	Rua Professor Dario Ribeiro, 670 – Casa Verde Alta
SRT Casa Verde		Rua Doutor Brito Franco, 290 - Casa Verde

### **CONTRATO DE GESTÃO NORTE - FREGUESIA DO Ó-BRASILÂNDIA**

<b>Unidade</b>	<b>Telefone</b>	<b>Endereço</b>
UBS VI Terezinha – ESF	3921.2380 / 3924.2591	Rua Domingos Francisco de Medeiros, 70
UBS Jd. Guarani – ESF	3921-5540 / 3921-6385	Rua Santana do Araçuai, 160
UBS VI Penteado – ESF	3851-8201	Rua Urupeva, 219 V. Penteado
UBS Cruz Das Almas – Mista	3992-2975 / 3975-3531	Rua Padre Feliciano Domingues, 90
UBS VL. Galvão – ESF	3851-8235	R:Joaquina Maria dos Stos,198 - V.Rica



UBS Jd Icarai - ESF	3921-8739 / 3921-0818	Rua Almyr Dehar, 201
UBS Jd Paulistano - ESF	39715342	Rua Encruzilhada do Sul, 220
UBS Integral Jd Vista Alegre	3982.3777 / 3983.1197	Rua Ibiraiaras, 21
UBS Nova Esperança – ESF	3974 - 6206 / 3972 - 5526	R: Miraci, 94 - Jd Paulistano
UBS Silmarya - Mista	3921-1078 / 3923-1520	Rua Santana do Araçuai, 160
UBS Vila Brasilândia – ESF	3921-3830 / 3921-8713	Rua Parapuã, 1646
UBS VI Ramos - ESF	3924-0208	R:Ferraz de Vasconcelos, 80 Freg do Ó
AMA Jardim Ladeira Rosa	3989-4843	Rua José Da Costa Gavião, 150 – Brasilândia
AMA Jardim Elisa Maria	3981-0967 / 3981-0951	R. Rômulo Naldi, S/N – Jd. Elisa Maria
AMA Jardim Paulistano	3993-2931	R. Encruzilhada Do Sul, 220
AMA Vila Palmeiras	3932-9391	R. Francisco Lotufo, 24 – Freguesia Do Ó
APD Freguesia do Ó	3935-6904	R.Engenheiro Edgar Ferreira de Barros Jr,75 – Freguesia do Ó
PAI - UBS Maria Cecília Donnangelo	3921-4932	R. Rui De Moraes Apocalipse , 2 – Jd. Do Tiro
CAPS II Adulto Brasilândia	3921-8924	R. Dr Augusto Do Amaral, 222 – Brasilândia
CAPS II Infantil Brasilândia	3932-2683	R. Manuel Madruga, 129 – Freguesia Do Ó
CAPS III AD - Álcool e Drogas Brasilândia	3923-6947	R. Olinto Fraga Moreira, 275 – Brasilândia
SRT Masculina - Brasilândia	3923-6435	Rua Columbia, 94 – Jd. Tiro Ao Pombo
Unidade de Acolhimento I - Brasilândia	3921-3272	R. Olinto Fraga Moreira, 307 – VI. Itaberaba
Unidade de Acolhimento II - Brasilândia	3923-1739	R. José Félix Alves Pacheco, 246 – Brasilândia
Pronto Socorro 21 de Junho	3975-5866	Av João Paulo I , 421 - Parque Monteiro Soares - São Paulo, SP CEP: 02738-000
SRT Especial Brasilândia Casa I		Rua Olinto Fraga Moreira, 307 - Vila Itaberaba
SRT Especial Brasilândia Casa II		Rua José Félix Alves Pacheco, 246 - Brasilândia
SRT Brasilândia II		Rua Columbia, 209 - Vila Brasilândia

SRT Brasilândia III		Rua Columbia, 170 - Jardim do Tiro - Vila Brasilândia
SRT Brasilândia		Rua Columbia, 94 - Jardim Tiro ao Pombo

### CONTRATO DE GESTÃO OESTE - LAPA

Unidade	Telefone	Endereço
AMA Sorocabana	3879-6457	Rua Catão, 380
RHC Lapa	3862-9194/9190/9197	Rua Catão, 380
AMA/UBS Vila nova Jaguaré	3768-1526	Rua Saliétel de Campos, 222
AMA/UBS Vila Piauí	2641-5130	Praça Camilo Castelo Branco, 10
UBS/NASF Parque da Lapa	3836-8029/ 3644-8989	Rua Bergson, 52
UBS Vila Jaguará	3625-1775/3621-4440	Rua Paúva, 721
PAI Jd. Vera Cruz	3673-8552	Rua Saramenha, 60
PAI Vila Romana	3672-0911	Rua Vespasiano, 679
SRT Lapa	3835-7671	Av. Mercedes, 112
SRT Perdizes	3676-0555	Rua Domicio Gama, 93
CER II Lapa	99961-6359	Rua Catão, 380
PSM - Dr. João Catarin Mezono - Lapa	3021-7405	Avenida Queiroz Filho, 313 - São Paulo - SP-
SRT Lapa		Rua Mercedes, 112 - Lapa

### CONTRATO DE GESTÃO OESTE - PINHEIROS

Unidade	Telefone	Endereço
UBS Dr. Manoel Joaquim Pera	3032-9891	Rua Purpurina ,280. Vila Madalena
UBS Integral Jd. Edite/Meninopolis	4329-8861	Rua Charles Colomb, 80 Itaim Bibi
CAPS III Itaim Bibi	3078-6886	Av. Orácio Lafer, 560 - Itaim
SRT Itaim Bibi	5102-2070	Rua Marques de Cascais, 161 -Itaim Bibi
PAI - UBS Dr. José de Barros Magalde	3168-6571	Rua Salvador Cardoso , 177
SRT Perdizes		Rua Domício da Gama, 93
SRT Itaim Bibi II		Rua Luiziana, 497 Brooklin Novo Paulista
SRT Perdizes II		Rua Francisco Iasi, 73 - Pinheiros

## CONSULTÓRIO NA RUA

### EQUIPES - ECR

EQUIPES 123 - 132

### LISTA DE UNIDADES DA CONTRATANTE NO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

UNIDADE
UBS JESSY VILLELA DOS REIS – MORADA DOS NOBRE
UBS JOSE ROBERTO TURRINI – BAIRRO ETOCHE TURRINI
UBS WANDERLEY VUOLO – JARDIM TV
UBS MARIA TERESA DE ANDRADE – BAIRRO N S APARECIDA
UBS EZEQUIEL BARBOSA/SÃO JOSE – BAIRRO SÃO JOSE
UBS ALFREDO DANTAS DE SOUZA – BAIRRO UMUARAMA
UBS FRANCISCO SILVA VILLELA – BAIRRO SÃO JOAO
UBS AUGUSTO SIMPLICIANO BARBOSA – BAIRRO PLANALTO
UBS RAIMUNDA SOUZA MARTINEZ – BAIRRO SÃO VICENTE
UBS NELSON GASPAR DIB – BAIRRO ALVORADA
UBS JOAO PEDRO BARONE – BAIRRO ETEMP
UBS FARMACEUTICO ANTONIO SARAIVA – BAIRRO IPORA
UBS CENTRO – VILA SÃO PAULO
UBS DONA AMELIA – BAIRRO PARAISO
UAO DONA AMELIA – BAIRRO DONA AMELIA
UAO JUSSARA – BAIRRO JUSSARA
UAMO AGUA LIMPA – BAIRRO RURAL AGUA LIMPA
UAMO TAVEIRA – BAIRRO RURAL ENGENHEIRO TAVEIRA
UAMO PRATA – BAIRRO RURAL DA PRATA
UAMO JACUTINGA – BAIRRO RURAL JACUTINGA

32

### UNIDADES - GUARULHOS

Unidade	Endereço
CAPS ARCO-ÍRIS	AV. JOÃO VELOSO DA SILVA, 1142 - CEP: 07180-010
CAPS III ALVORECER	RUA SANTA HELENA, 70 - CEP: 07241-270
CAPS TEAR	RUA SILVESTRE VASCONCELOS CALMON, 92 - - VILA MOREIRA
CAPS INFANTO JUVENIL RECRIAR	RUA MICHAEL ANDREAS KRATZ, 14



**ANEXO A**

**( APRESENTAR EM PAPEL TIMBRADO )**

**SERVIÇOS COMPLEMENTARES E EXAMES LABORATORIAIS EVENTUAIS**

ITEM	SERVIÇOS	QUANTIDADE ANUAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	EMISSÃO DE LTCAT	1	R\$	R\$
2	MAPA DE RISCO COM PLANTA	1	R\$	R\$
3	PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP)	500	R\$	R\$
4	AVALIAÇÃO ERGONÔMICA	1	R\$	R\$
5	HEMOGRAMA COM PLAQUETAS	271	R\$	R\$
6	ACUIDADE VISUAL	10	R\$	R\$
7	AUDIOMETRIA	5	R\$	R\$
8	ELETROCARDIOGRAMA	10	R\$	R\$
9	ELETOENCEFALOGRAMA	10	R\$	R\$
10	GLICEMIA	10	R\$	R\$
11	ESPIROMETRIA	30	R\$	R\$
12	RAIO-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)	30	R\$	R\$
TOTAL GERAL				R\$

**ANEXO B**

<b>Quadro de pessoal estimado da ASF</b>	<b>TOTAL</b>
Município de São Paulo	7.700
Município de Araçatuba	400
Município de Guarulhos	200
<b>Total</b>	<b>8.300</b>

**ANEXO II - CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**À**

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**COLETA DE PREÇOS Nº XXXX/2018**

**PROCESSO ASF Nº XXXX/2018**

(Razão Social da Empresa), estabelecida na .....(endereço completo)...., inscrita no CNPJ sob n.º ....., neste ato representada pelo seu representante legal no uso de suas atribuições, vem através desta CRENCIAR Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, para nos representar no processo de Seleção de Fornecedores relativo à Coleta de Preços nº xxx/2018, podendo o mesmo formular lances verbais, negociar preços, rubricar documentos, renunciar ao direito de recurso e apresentar impugnação à recursos, assinar atas, recorrer de decisões administrativas, enfim praticar todos os atos inerentes ao referido processo de Seleção de Fornecedores.

35

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**NOME DA EMPRESA  
CNPJ  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
CPF**

**ANEXO III - PROPOSTA COMERCIAL**

**(MODELO A SER REDIGIDO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PROPONENTE)**

À  
**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**COLETA DE PREÇOS Nº XXX/2018**  
**PROCESSO ASF Nº XXX/2018**

Razão Social da Empresa), estabelecida na .....(endereço completo), inscrita no CNPJ sob n.º ....., neste ato representada por seu representante legal no uso de suas atribuições, vem através desta, apresentar sua **PROPOSTA COMERCIAL** nos termos abaixo:

<b>Item</b>	<b>Descrição do Objeto</b>	<b>Valor unitário/mês</b>	<b>Valor Anual</b>
01	Serviços de Saúde Ocupacional (conforme quadro estimado do Anexo "B")	R\$ [por funcionário]	R\$ [XXX]
02	Realização de exames laboratoriais e serviços eventuais complementares (conforme valor total geral do Anexo "A")		R\$ [XXX]
<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA</b>			R\$ [XXX]

- 1) O preço acima é final e nele estão incluídos todos os custos, tributos, encargos sociais e demais despesas relativas ao fornecimento objeto desta **Seleção de Fornecedores**.
- 2) Tendo em vista a necessidade atual conhecida da **ASF**, estima-se a realização anual do quantitativo constante nos **ANEXOS A e B** do **Memorial Descritivo** para efeito de cálculo do valor total do item.
- 3) A proponente deverá apresentar sua proposta, informando o valor anual de cada item, sendo que o Responsável pelo Certame levará em conta o valor **global da proposta**.
- 4) Deverão ser cotados todos os itens que compõem o lote único, sob pena de desclassificação.
- 5) Os valores referentes aos exames eventuais e aos exames laboratoriais serão remunerados sob demanda, conforme valores informados no **ANEXO A** do Memorial Descritivo, que deverá vir acompanhado da Proposta Comercial.

**São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018.**

**NOME DA EMPRESA**

**CNPJ**

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

**CPF**

**ANEXO IV - DECLARAÇÃO**

**ANEXO IV –DECLARAÇÃO, DE NÃO CADASTRAMENTO E DE QUE NADA DEVE À  
FAZENDA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
(MODELO A SER REDIGIDO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PROPONENTE)**

**À  
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF**

**COLETA DE PREÇOS Nº \_\_\_\_/2018  
PROCESSO ASF Nº xxx/2018**

NOME DA EMPRESA, CNPJ xxxxxxxxxxxxxxxx, situada a Rua xxxxxxxxxxxx,  
Bairroxxxxx, Município xxxxx, neste ato representada por seu representante  
legal/procurador da empresa, xxxxxxxxxxxx, portador(a) da Carteira de Identidade nº  
xxxxxxxxxxxxx e do CPF nº xxxxxxxxxxxx, declara, sob as penas da Lei, que não possui Cadastro  
Mobiliário junto à Prefeitura do Município de São Paulo e que nada deve à Fazenda do  
Município de São Paulo.

37

Para que produza os efeitos jurídicos que lhe são próprios, assino e dou fé.

xx de xxxxxx de xxxxx

---

**NOME DA EMPRESA  
CNPJ  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
CPF**

**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO  
(MODELO A SER REDIGIDO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PROPONENTE)**

À

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**COLETA DE PREÇO Nº XXXXX/2018**

**PROCESSO ASF Nº XXXXX/2018**

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ Nº. \_\_\_\_\_,

Estabelecida \_\_\_\_\_ (endereço completo), declara, sob as penas da lei que cumpre plenamente os requisitos de habilitação para o presente processo de Seleção de Fornecedores.

Local e data

38

OBS: Esta declaração deverá ser em papel timbrado da empresa proponente e assinado pelo (s) seu(s) representante legal (is) ou procurador devidamente habilitado.

**Data**

**NOME DA EMPRESA  
CNPJ  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
CPF**

**ANEXO VI - ÍNDICES DE BALANÇO PATRIMONIAL**

**À**

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**COLETA DE PREÇO Nº XXXX/2018**

**PROCESSO ASF Nº XXX/2018**

**ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL**

**LG = Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo**

-----

**Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo**

**ÍNDICE DE SOLVÊNCIA GERAL**

**SG = Ativo Total**

-----

**Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo**

**ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE**

**LC = Ativo Circulante**

-----

**Passivo Circulante**

---

**Assinatura do contador responsável**

**Obs: Os locais de indicação dos índices devem ser preenchidos com os números correspondentes.**



**ANEXO VII - DECLARAÇÃO CONJUNTA DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO LEGAL E NORMAS RELATIVAS À SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO E DE QUE A MÃO DE OBRA A SER EMPREGADA NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO DEVE SER ESPECIALIZADA, EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR.**

**(MODELO A SER REDIGIDO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PROPONENTE)**

**À**

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**COLETA DE PREÇO Nº XXXX/2018**

**PROCESSO ASF Nº XXX/2018**

....., inscrito no CNPJ n.º  
....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)  
....., portador(a) da Carteira de Identidade n.º  
..... e do CPF n.º ..... DECLARA, para fins que:

a) que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

40

**Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) - observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.**

b) inexistente, sob as penalidades cabíveis, o impedimento legal para licitar ou contratar com a administração municipal e estadual de São Paulo.

c) que os representantes legais devidamente constituídos da (nome da empresa), com poderes para tal, não fazem parte do quadro da Diretoria, Conselho de Administração e Conselho Fiscal, bem como, não possui grau de parentesco com pessoas investidas em cargo ou função diretiva na Associação Saúde da Família.

d) cumpre, sob as penas de lei, as normas relativas à Saúde e Segurança do Trabalho dos empregados.

e) que a mão de obra especializada empregada possui qualificação técnica para desempenhar o serviço objeto da presente seleção de fornecedores.

**Data**

**NOME DA EMPRESA**

**CNPJ**

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

**CPF**



**ANEXO VIII - DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NOS PORTES DE EMPRESA DE QUE TRATA A LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006 – (MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE)**

À

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**COLETA DE PREÇOS Nº XXXX/2018**

**PROCESSO Nº XXXX/2018**

Pelo presente instrumento, a empresa....., inscrita no CNPJ sob o número ....., com sede na (Rua/Avenida/Alameda)....., nº ....., Bairro ....., na cidade de ....., por seu representante legal abaixo assinado e identificado, **DECLARA**, sob as penas da lei, que, sem prejuízo das penalidades previstas no ato convocatório, que se enquadra na situação de **MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, optante pelo **SIMPLES**, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

41

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018

---

**(Assinatura do Representante Legal da Empresa)**

**CPF nº**

---

**Assinatura do contador responsável**

**CRC nº**

**ANEXO IX – DECLARAÇÃO DO QUADRO DE COLABORADORE**  
**(MODELO A SER REDIGIDO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PROPONENTE)**

**COLETA DE PREÇOS Nº XXXX/2018**

**PROCESSO Nº XXXX/2018**

Declaramos para todos os fins de direito que a empresa \_\_\_\_\_, na pessoa do seu responsável, que abaixo assina, declara que possui, em seu quadro de pessoal, **pelo menos 1(um)** profissional Médico do Trabalho, com registro válido no Conselho Regional de Medicina ("CRM"), com **pós-graduação** ou **residência médica** em área de concentração em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, a ser indicado como Médico Coordenador responsável pelo serviço, bem como **pelo menos 1(um)** Engenheiro de Segurança do Trabalho com registro no CREA-SP.

Além da comprovação da vinculação dos profissionais ao quadro funcional da **CONTRATADA**, o conteúdo desta Declaração será comprovado através de certificado de conclusão de curso ou residência, bem como de comprovação de registro no CREA-SP, quando da assinatura do Termo de Contrato.

42

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**ANEXO X - TERMO DE CONTRATO Nº XXX/2018/ASF**

<b>PROCESSO Nº</b>	: <b>XXX/2018.</b>
<b>CONTRATADA</b>	: <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>
<b>OBJETO DO CONTRATO</b>	: Prestação de serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, legalmente definidos pelas Normas Regulamentadoras, para atender a Associação Saúde da Família, assim como sua sede e filiais, conforme Anexo I – Memorial Descritivo, que é parte integrante deste instrumento.
<b>VALOR MENSAL UNITÁRIO POR FUNCIONÁRIO</b>	: R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX
<b>VALOR ANUAL ESTIMADO</b>	: R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX
<b>VIGÊNCIA DO CONTRATO</b>	: 12 (doze) meses, com início em _____ e término em _____.
<b>ORIGEM DOS RECURSOS</b>	: Contratos de Gestão e outros instrumentos congêneres, firmados com o Poder Público municipal

**CONTRATANTE:** **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com matriz estabelecida na Praça Marechal Cordeiro de Farias nº 65, Higienópolis - São Paulo/SP, CEP: 01244-050, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01 e filiais: ASF Rede Assistencial Supervisão Técnica da Saúde Parelheiros, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0005-35; ASF Rede Assistencial Supervisão Técnica da Saúde Capela do Socorro, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0003-73; ASF Rede Assistencial Supervisão Técnica da Saúde Lapa, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0004-54; ASF Rede Assistencial Supervisão Técnica da Saúde Pinheiros, inscrita no CNPJ nº 68.311.216/0009-69, Rede Assistencial de Saúde de Araçatuba, inscrita no CNPJ nº 68.311.216/0006-16 e ASF Rede Assistencial Supervisão Técnica da Saúde Casa Verde/Cachoeirinha, Freguesia do Ó/Brasilândia, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0008-88, neste ato representada por seus bastantes procuradores (doravante designada **CONTRATANTE**).

**CONTRATADA:** **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** estabelecida na Rua xxxxxxxx, nº xxxxxx - Bairro xxxxxxxx - Cidade xxxxxxxx /xx - CEP: xxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxxxxxx, neste ato representado pelo seu sócio xxxxxxxx, portador do documento de identidade RG nº xxxxxxxx CPF nº xxxxxxxx (doravante designada **CONTRATADA**, e, em conjunto com a **CONTRATANTE**, as **PARTES**).



As **Partes**, neste ato, de mútuo e comum acordo, ajustam e convencionam o presente Contrato de Locação ("Contrato") que se regerá pelas cláusulas e considerações seguintes, fundamentado nos princípios da teoria geral dos contratos e nas disposições do direito privado.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO**

- 1.1** O presente instrumento tem por objeto a Prestação de Serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, legalmente definidos pelas Normas Regulamentadoras, para atender a Associação Saúde da Família, conforme Anexo I – Memorial Descritivo, que é parte integrante deste instrumento.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 2.1** A **CONTRATANTE** deverá fornecer à **CONTRATADA** todas as informações necessárias à prestação do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à sua perfeita consecução.
- 2.2** A **CONTRATANTE** designa como preposto para acompanhar e fiscalizar a execução da prestação dos serviços contratados com vistas a verificar o cumprimento das determinações legais e regulamentares, sempre com o objetivo de atestar a prestação de serviço contratada, a Coordenação de Recursos Humanos.
- 2.2.1** O preposto designado no item acima será o responsável pelo recebimento e conferência do relatório das atividades realizadas dentro do mês de prestação de serviço, dando ciência e concordância com os seus termos e observações, apondo o seu "de acordo".
- 2.3** A **CONTRATANTE** deverá assegurar as condições mínimas para a prestação de serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, legalmente definidos pelas Normas Regulamentadoras, em conformidade ao ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO que é parte integrante deste instrumento.
- 2.4** A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na CLÁUSULA QUARTA.
- 2.5** A **CONTRATANTE** deverá atestar as notas fiscais/fatura relativa a prestação de serviço executada.
- 2.6** A **CONTRATANTE** deverá permitir o acesso às suas dependências para inspeções e avaliações para o bom desenvolvimento das obrigações da **CONTRATADA** possa transcorrer de maneira adequada e eficiente.
- 2.7** A **CONTRATANTE** deverá informar à **CONTRATADA** a exclusão ou inclusão do objeto no presente contrato e ou locais de prestação de serviços.



- 2.8** A **CONTRATANTE** deverá fornecer os dados cadastrais solicitados, de todos os funcionários solicitados pela **CONTRATADA**, de forma que reflitam sempre os dados reais e válidos para perfeita consecução do objeto, inclusive, informações relativas de seus colaboradores para a **CONTRATADA** alimentar o sistema pertinente as informações do E-Social.
- 2.9** A **CONTRATANTE** deverá encaminhar seus funcionários para os exames médicos exigidos (PERIÓDICOS), bem como para exames complementares nas épocas previstas pelo PCMSO, informando a listagem dos documentos que deverá apresentar no ato dos exames.
- 2.9.1** Se o número de funcionários for igual ou Superior a 15, a **CONTRATADA** deverá enviar, médico para que os exames periódicos sejam realizados no local de atividade dos funcionários.
- 2.9.2** Nos exames periódicos, os funcionários alocados nos projetos, Serviço de Residência Terapêutica – SRT e Unidade de Acolhimento- U.A , farão o exame em um dia pré agendado nas dependências da contratada.
- 2.10** A **CONTRATANTE** se responsabilizará do envio mensal à **CONTRATADA** da relação dos desligamentos para as devidas baixas.
- 2.11** A **CONTRATANTE** realizará os exames de afastamento.
- 2.12** A **CONTRATANTE** realizará os exames de retorno ao trabalho.
- 2.13** A **CONTRATANTE** realizará os exames demissional do funcionário com tempo de trabalho, igual ou inferior a 90 dias.
- 2.14** A **CONTRATANTE** deverá enviar lista com nomes dos funcionários e procedimentos à **CONTRATADA**.
- 2.15** A **CONTRATANTE** deverá enviar por escrito a **CONTRATADA** as solicitações para realização de serviços complementares ou exames laboratoriais.
- 2.16** A **CONTRATANTE** fornecerá à **CONTRATADA**, por telefone e/ou e-mail, o Nome – CPF – RG – data de nascimento – função – unidade trabalho – telefone de contato do candidato. A partir desta informação, será agendado o(s) exame(s) admissionais diretamente pela empresa **CONTRATADA**.
- 2.17** A **CONTRATANTE** exercerá a fiscalização dos serviços de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do objeto contratado, podendo, ainda, supervisionar as atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA** periodicamente.
- 2.18** A fiscalização dos serviços pela **CONTRATANTE** não exclui, tampouco reduz a completa responsabilidade da **CONTRATADA** pela inobservância de qualquer obrigação assumida.
- 2.19** A **CONTRATANTE** poderá, a qualquer tempo, solicitar o afastamento de profissionais que não estejam satisfazendo os requisitos exigidos para a execução dos serviços, devendo a contratada fazer a substituição no prazo de até 3 (três) dias após a solicitação.



- 2.20** A **CONTRATANTE** deverá implantar **CIPA** através de eleição em todas as unidades com mais de 20 funcionários mediante assessoria da **CONTRATADA**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 3.1** A **CONTRATADA** deverá executar os serviços de acordo com o previsto no presente Contrato e especificações em conformidade no Anexo I – Memorial Descritivo, que é parte integrante deste contrato.
- 3.2** A **CONTRATADA** deverá designar por escrito, preposto(s) com poderes para atendimento de possíveis ocorrências durante a execução deste Contrato.
- 3.3** A **CONTRATADA** se obriga a disponibilizar médicos especialistas e demais funcionários em número suficiente, para a execução dos serviços, a fim de atender a demanda da **CONTRATADA**.
- 3.4** A **CONTRATADA** deverá dar cumprimento às Leis e Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho que disciplinam os serviços pertinentes ao objeto do contrato.
- 3.5** A **CONTRATADA** deverá prestar os serviços dentro das normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, determinações administrativas e/ou procedimentos internos vigentes que vierem a ser implantados.
- 3.6** A **CONTRATADA** deverá manter regularmente os serviços contratados e os profissionais solicitados, devendo responsabilizar-se por eventuais danos decorrentes de faltas de pessoal.
- 3.7** A **CONTRATADA** deverá zelar pelo sigilo e confidencialidade dos dados e informações que lhe forem passados, ou que tiver acesso pelo manuseio de documentos, arquivos e registros da **CONTRATANTE**.
- 3.8** A **CONTRATADA** deverá respeitar as normas e procedimentos internos da **CONTRATANTE**, quando nas dependências desta.
- 3.9** A **CONTRATADA** deverá manter a **CONTRATANTE** informada, mensalmente, acerca do desenvolvimento dos serviços de exames: Admissionais, Periódicos, mudança de função, demissionais e outros que porventura se tornarem necessários, através dos meios que vierem a ser estabelecidos, por relatórios em Excel, arquivo de transferência de dados.
- 3.10** Será de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** a designação dos profissionais prestadores de serviço, ficando-lhe incumbida o gerenciamento a administração a realização de escalas de trabalho, revezamento, impressão e envio dos formulários necessários para perfeita execução dos serviços.



- 3.11** A **CONTRATADA** deverá elaborar e emitir o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), com propósitos previdenciários para informações relativas à fiscalização do gerenciamento de riscos, para orientar programa de reabilitação profissional, requerimento de benefício acidentário e de aposentadoria especial, conforme determina a legislação previdenciária e demais disposições previstas no Anexo I, que é parte integrante deste.
- 3.11.1** A **CONTRATADA** irá entregar o PPP ao trabalhador na ocasião da rescisão do contrato de trabalho e sempre que for solicitado pela **CONTRATANTE**.
- 3.12** A **CONTRATADA** para efeito do instrumento contratual, implementará o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) que se dará através das condições no Anexo I que é parte integrante deste.
- 3.13** A **CONTRATADA**, para efeito deste **Contrato**, implantará o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional-PCMSO, de acordo com as diretrizes da NR 04, 07 e 32 e demais fontes infralegais e diplomas normativos aplicáveis à espécie, nos termos do Memorial Descritivo, que é parte integrante deste.
- 3.14** A **CONTRATADA** emitirá o Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT em consonância a Norma Regulamentadora 15 e disposições constante do Anexo I — Memorial Descritivo que é parte integrante do presente instrumento.
- 3.15** A **CONTRATADA** promoverá o treinamento dos membros da CIPA e prepostos de cada Região de Saúde gerenciada pela **CONTRATANTE** (20 horas), presencialmente, da forma mais prática possível de modo a não prejudicar a rotina das unidades, nos termos da Norma Regulamentadora 05 MTE específica e de acordo com as orientações da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** deverá acordar com a **CONTRATANTE** a forma em que se darão os treinamentos.
- 3.15.1** A **CONTRATADA** deverá fornecer o assessoramento para implantação da CIPA e as respectivas ações no desenvolvimento da atividade executada pela **CONTRATANTE**.
- 3.16** A **CONTRATADA** se responsabilizará pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução do Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização do **CONTRATANTE** em seu acompanhamento.
- 3.17** A **CONTRATADA** é responsável pela idoneidade moral e técnica de seus funcionários, respondendo por todos e quaisquer danos, ações judiciais, faltas ou omissões que aqueles venham a cometer no desempenho de suas funções.
- 3.18** A **CONTRATADA** deverá assumir a defesa por ocasião de reclamação trabalhista, ações cíveis ou penais, acordos judiciais e/ou extrajudiciais que possam ser movidos em face da **CONTRATANTE**, em decorrência do presente Contrato, sejam ações movidas por funcionários da **CONTRATADA** ou terceiros, assumindo todos os prejuízos daí decorrentes, tais como, despesas com honorários advocatícios e custas





judiciais, devendo ainda, excluir a **CONTRATANTE** da lide no primeiro momento processual legalmente admissível.

**3.19** Caso sejam imputados valores à **CONTRATANTE** em razão de sentença judicial, a **CONTRATADA** autoriza o desconto/reembolso da quantia nas parcelas devidas em razão da prestação de serviços.

**3.20** Na hipótese de rescisão, resolução ou resilição fica autorizada a **CONTRATANTE** a efetivar a retenção dos valores correspondentes a ações judiciais em andamento, nas quais figure no polo passivo, somente sendo liberados após o trânsito em julgado dos feitos.

**3.21** É de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA** o pagamento dos salários, encargos sociais, trabalhistas, acidentários, bem como adicionais por horas extraordinárias, adicionais de periculosidade e insalubridade, adicional noturno e/ou que porventura venham a ser devido aos funcionários da **CONTRATADA** em razão da prestação de serviços.

**3.22** Para processarem-se os pagamentos mensais, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade, fiscal e trabalhista, mediante envio de prova de **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de negativa de Tributos Mobiliários do Município de São Paulo**, prova de inexistência de registro no **CADIN** Municipal da Prefeitura de São Paulo, **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)** ("Regularidade Jurídica, Fiscal e Trabalhista"), cópias das últimas guias do FGTS e INSS do mês de referência, bem como a Informação à Previdência Social - **GFIP ou SEFIP** e ainda deverá enviar mensalmente, cópia dos serviços complementares e laboratoriais solicitados pela **CONTRATANTE** no mês vigente.

**3.22.1** As comprovações relativas ao FGTS e INSS a serem apresentadas deverão corresponder ao período de execução e à mão de obra alocada para esse fim.

**3.22.2** Caso, por ocasião da apresentação da nota fiscal/fatura, recibo ou do documento de cobrança equivalente, não haja decorrido o prazo legal para recolhimento do FGTS, poderão ser apresentadas cópias das guias de recolhimento referentes ao mês imediatamente anterior, devendo a **CONTRATADA** apresentar a documentação devida quando do vencimento do prazo legal para o recolhimento.

**3.22.3** Caso solicitado, a **CONTRATADA** deverá fornecer à **CONTRATANTE** os seguintes documentos, em até 48 (quarenta e oito) horas:

- Cópia das folhas de pagamento ou holerite dos funcionários que estiverem executando os serviços contratados.
- Relatório individual dos valores pagos aos funcionários que executarem os serviços contratados (horas normais, horas extras, adicional noturno etc.).





- Relação dos empregados que estiverem executando ou executaram os serviços contratados, relativos ao período desta contratação (RE, FGTS).

**3.23 A CONTRATADA** deverá executar os serviços de forma a garantir os melhores resultados, otimizando a gestão de seus recursos - quer humano, quer materiais - com vistas à qualidade dos serviços à satisfação da **CONTRATANTE**.

**3.24 A CONTRATADA** responsabilizar-se-á integralmente pela execução dos serviços contratados, cumprindo as disposições legais que interfiram em sua execução.

**3.25 A CONTRATADA** se obriga a fornecer pessoal qualificado e habilitado técnico e legalmente para a execução dos serviços.

**3.26 A CONTRATADA** deverá fornecer Nota Fiscal de Serviços, referente ao(s) pagamento(s) a ser (em) efetuado(s) pela **CONTRATANTE**.

**3.27 A CONTRATADA** deverá manter durante toda a vigência do Contrato a comprovação de sua Regularidade Fiscal, sob pena da incidência das penalidades cabíveis previstas na Cláusula **5.1.2.1**.

**3.28** Todo material impresso, necessário à execução do Serviços de Saúde Ocupacional ou eventuais, será disponibilizado por conta da **CONTRATADA** (Formulário de exame clínico, ASOS em três vias, envelopes e etc).

**3.29** Os serviços deverão ser executados até o 10º mês do contrato. No 11º mês deverá ser apresentado o relatório anual. As unidades que eventualmente forem desativadas, a documentação deverá estar concluída até 30 dias do recebimento do comunicado.

**3.30** Os exames clínicos e laboratoriais serão realizados em Unidades da **CONTRATADA**, da seguinte forma:

- De Segunda a Sexta-feira das 8h00 às 12:00 hs e das 13:00 às 17h00 horas.

**3.31 A CONTRATADA** deverá dispor de unidade(s) de atendimento, em locais de fácil acesso por meio de transporte público nos municípios onde a **CONTRATANTE** possui contratos de gestão ou outros instrumentos jurídicos congêneres firmados com o poder público, bem como sua sede e filiais.

**3.32 A CONTRATADA** responsabilizar-se-á por eventuais paralisações dos serviços por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à **CONTRATANTE**, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

**3.33 A CONTRATADA** deverá possuir espaço físico adequado para guarda dos prontuários dos colaboradores ativos e inativos da **CONTRATANTE**.

**3.34 A CONTRATADA** manterá um contato para gerenciar os processos admissionais, periódicos, de mudança de função e demissionários, sendo que todo material impresso será por sua conta, inclusive a remessa de documentos para as unidades.



**3.35** Ao final do contrato a **CONTRATADA** obriga-se a disponibilizar, sem custos, todos os prontuários físicos, assim como as informações digitais referentes ao quadro de colaboradores da **CONTRATANTE**.

**3.36** A **CONTRATADA** deverá dispor de sistema parametrizado para atendimento das informações do E-Social.

**3.37** A **CONTRATADA** deverá disponibilizar a **CONTRATANTE**, login e senha do sistema para consulta das informações pertinentes ao E-Social e, ainda, dispor de meios de acesso a este *software* para que a **CONTRATANTE** insira as informações pertinentes aos serviços que esta execute.

**3.38** A **CONTRATADA** dará ciência imediata e por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

**3.39** A **CONTRATADA** deverá prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços.

**3.40** A **CONTRATADA** deverá implantar, de forma adequada, a execução e a supervisão permanente dos serviços, de maneira a não interferir nas atividades da **CONTRATANTE** e respeitando suas normas de conduta.

**3.41** A **CONTRATADA** se responsabilizará pela qualidade dos serviços contratados, obedecendo e fazendo com que sejam cumpridas, nas funções que lhe foram atribuídas, conforme descrito no Memorial Descritivo.

**3.42** A **CONTRATADA** deverá possuir conta no Banco do Brasil ou emitir boleto bancário para se processarem os pagamentos.

**3.43** A **CONTRATADA** se compromete em aceitar as inclusões ou supressões de locais de prestação de serviço na vigência do contrato.

**3.44** A **CONTRATADA** se responsabilizará pela manutenção da validade relativa à anotação de responsabilidade técnica de seu funcionário indicado como Médico Coordenador.

**3.45** Em caso de uma eventualidade, a **CONTRATADA** deverá informar à **CONTRATANTE** o motivo pelo qual o funcionário não se submeteu ao exame periódico por ocasião da ida do médico a unidade.

**3.46** A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo envio à **CONTRATANTE** de todo o material inerente à prestação dos **Serviços de Saúde Ocupacional** mediante malote.

**3.47** Os encargos civis, fiscais, tributários, trabalhistas e previdenciários, referente à prestação dos serviços serão de inteira e exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS PREÇO, QUANTIDADES E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**4.1** No que tange aos **Serviços de Saúde Ocupacional** definidos no **Memorial Descritivo, ANEXO I** do presente **Contrato**, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal unitário por funcionário de R\$[XXX] (XXX).

**4.2** A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores unitários referentes aos serviços complementares e exames laboratoriais realizados, por demanda, conforme abaixo descrito:

ITEM	SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO
1	EMISSÃO DE LTCAT (EVENTUAL)	R\$
2	MAPA DE RISCO COM PLANTA	R\$
3	PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP)	R\$
4	AVALIAÇÃO ERGONÔMICA	R\$
5	HEMOGRAMA COM PLAQUETAS	R\$
6	ACUIDADE VISUAL	R\$
7	AUDIOMETRIA	R\$
8	ELETROCARDIOGRAMA	R\$
9	ELETROENCEFALOGRAMA	R\$
10	GLICEMIA	R\$
11	ESPIROMETRIA	R\$
12	RAIO-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)	R\$

51

**4.2.1** O rol de exames laboratoriais acima não é exaustivo, podendo ao longo da vigência contratual haver a solicitação de exames outros, que poderão ser executados pela **CONTRATADA** mediante envio de cotação e posterior aprovação pela **CONTRATANTE**.

**4.3** Os preços estipulados nas cláusulas acima poderão, após 12 (doze) meses, serem reajustados pelo IGPM/FGV (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) e, em caso de sua extinção, por outro índice que venha a substituí-lo em intervalo de tempo autorizado pelos órgãos governamentais.

**4.4** O prazo de pagamento será de até 28 (vinte e oito) dias, contados da emissão da NF/Fatura, por meio de crédito em conta no Banco do Brasil Agência xxxxx C/C, xxxx mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura e de documento que ateste a prestação do serviço efetuado no mês anterior, contendo nome, endereço e CNPJ da **CONTRATANTE**, assim como os documentos elencados no **item 3.22**.



- 4.5** O faturamento do objeto contratual se dará por meio da matriz ou filiais da **CONTRATANTE** a ser informado no momento de faturamento.
- 4.6** No preço mensal da prestação de serviço estarão inclusos todas e quaisquer despesas referentes a tributos, encargos trabalhistas e previdenciários e outras que recaiam ou venham a recair sobre a atividade.
- 4.7** Os valores dos tributos incidentes sobre os serviços ora contratados deverão ser destacados na respectiva nota fiscal e/ou fatura, sempre que a legislação tributária o permitir.
- 4.8** A **CONTRATANTE**, quando fonte retentora, descontará, nos prazos da lei, dos pagamentos que efetuar, os tributos a que estiver obrigado a **CONTRATADA**, pela legislação vigente.
- 4.9** Quando for constatada qualquer irregularidade no referido documento será imediatamente solicitada a **CONTRATADA** a sua regularização, que deverá ser encaminhada à **CONTRATANTE** no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.
- 4.10** Os recursos necessários para fazer frente às despesas do Contrato serão decorrentes de repasses realizados no âmbito de Contratos de Gestão e outros instrumentos congêneres, firmados com o Poder Público municipal.
- 4.11** Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições estabelecidas nos subitens anteriores, em face da superveniência de normas Federais, Estaduais ou Municipais.

#### **CLAUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES**

- 5.1** Pela inexecução total ou parcial do presente ajuste, a **CONTRATANTE**, poderá aplicar à **CONTRATADA**, as seguintes penalidades:
- 5.1.1** Advertência escrita;
- 5.1.2. MULTA:**
- 5.1.2.1** Pela inexecução parcial do presente ajuste, a **CONTRATANTE**, poderá aplicar a **CONTRATADA** multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal apurado, sem prejuízo das demais penalidades.
- 5.1.2.2** Pela inexecução total do contrato, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA** multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor global do Contrato, sem prejuízo da rescisão contratual e demais penalidades.
- 5.1.2.3** Pelo atraso na execução ou a não realização do serviço a contento, ou ainda, a não substituição do equipamento dentro do prazo estabelecido, a **CONTRATANTE** aplicará multa diária de 0,5% (meio por cento) sobre o valor mensal do contrato, até o limite de 20% (vinte por cento), sem prejuízo das demais penalidades.

- 5.1.2.4** Pelo cancelamento ou rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato multiplicado pelo número de meses faltantes para o termo final do ajuste.
- 5.1.3** Caso o descumprimento das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** ensejar a paralisação das atividades da **CONTRATANTE**, ou ainda o retardamento da execução do contrato, bem como caso da **CONTRATADA** deixar de entregar documentação exigida pela Associação Saúde da Família ou apresentar documentação/declaração falsa, ficará impedida de licitar e contratar com a Associação Saúde da Família pelo período de 02 (dois) anos, sem prejuízo das demais penalidades previstas no **subitem 5.1.2**.
- 5.1.4** Em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATANTE** quanto ao pagamento do presente contrato, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 1% (um por cento), juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária.
- 5.1.5** As importâncias relativas às multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuadas a **CONTRATADA**.
- 5.1.6** As penalidades previstas têm caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, a sua aplicação não exime a **CONTRATADA** de reparação das eventuais perdas e danos que seu ato punível venha acarretar.
- 5.1.7** As multas estabelecidas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra.
- 5.1.8** Constatado o descumprimento das obrigações previstas, a **CONTRATANTE** procederá à notificação escrita à **CONTRATADA**, esclarecendo a penalidade a que estará sujeita para, querendo, defender-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente ao recebimento da comunicação.
- 5.1.9** Eventuais defesas apresentadas serão analisadas pela **CONTRATANTE**, informadas, quando necessário, de manifestações das Gerências envolvidas ou gestores de Contratos.
- 5.1.10A** Coordenação Administrativa da Associação Saúde da Família, em decisão fundamentada, aplicará ou relevará a multa.

## **CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO**

- 6.1** Poderá o presente instrumento ser rescindido pela **CONTRATANTE**, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante, não obstante a outra parte deverá ser avisada previamente por escrito, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias, sem que recaia ônus contratual a **CONTRATANTE**.
- 6.2** A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato, independentemente do cumprimento do previsto no **item 6.1**, caso ocorra descontinuidade, ou supressão dos recursos repassados à **CONTRATANTE** através dos contratos de gestão e

outros instrumentos congêneres, firmados com o Poder Público, sem quaisquer ônus ou aplicação de multa contratual.

**6.2.1.** Em caso de eventual imposição de renegociação por meio de decretos, portarias, ou atos normativos congêneres, o valor do presente Contrato poderá ser revisto pelas **Partes**, ou ainda, culminar na rescisão do Contrato, sem quaisquer ônus ou aplicação de multa contratual.

**6.2.2.** A alteração e/ou extinção dos contratos de gestão e outros instrumentos congêneres por parte do Ente Federado serão considerados **caso fortuito**, não acarretando qualquer responsabilização ao **CONTRATANTE**, nos termos do artigo 393 do Código Civil.

**6.3** Caso a **CONTRATADA** tenha sido apenada por qualquer das penalidades previstas na cláusula quinta, ficará a critério da **CONTRATANTE** a rescisão contratual, independente da aplicação de multa contratual e notificação de prévio aviso.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

**7.1** O prazo de vigência contratual será de 12 (doze) meses, com início em \_\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_\_, sendo prorrogado automaticamente nas mesmas condições do presente ajuste, até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja conveniência e oportunidade administrativas e que a **CONTRATADA** apresente provas relativas à sua Regularidade Fiscal e Trabalhista.

**7.2** As **PARTES** deverão manifestar-se com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, em relação à não concordância com a prorrogação contratual;

### **CLÁUSULA OITAVA - DO LOCAL E PRAZOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**8.1** Os serviços serão prestados inicialmente nas unidades informadas nos locais, conforme indicada no Anexo I, Memorial Descritivo, porém a prestação de serviços poderá expandir-se para todas as Unidades de Saúde e Filiais, presentes ou futuras, vinculadas à **ASF**, durante a vigência do contrato, respeitando as especificidades exigidas no presente certame.

**8.2** O prazo de início de execução dos serviços será de até 15 (quinze) dias a contar da data de assinatura do contrato.

### **CLÁUSULA NONA - DO FORO**

**9.1** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente Contrato, as partes elegem o foro da Comarca de São Paulo.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DAS NORMAS ANTICORRUPÇÃO

**10.1** A **CONTRATADA** neste ato declara e garante que:

- (a) está devidamente autorizada a firmar este Contrato;
- (b) a assinatura e execução deste Contrato não estão nem estarão em conflito com quaisquer outras obrigações contratuais, ou com quaisquer Leis e Regulamentos Aplicáveis;
- (c) não permitirá pagamentos ou transferências de valores com a finalidade ou efeito de corrupção, suborno público ou comercial, ou ainda qualquer conduta que possa ser vista ou interpretada como infringente às Normas Anticorrupção e nem aceitará ou permitirá qualquer tipo de extorsão, propina, lavagem de dinheiro, concorrência ou prática comercial desleal, ou outro meio ilícito ou inadequado para a realização de negócios ou obtenção de qualquer outro benefício.

**10.2** As Partes acordam que, para fins do disposto nesta cláusula, “Normas Anticorrupção” abrangem todas as leis, regulamentos, instruções, atos e resoluções, nacionais, municipais ou internacionais, que proíbam a prática de atos de corrupção, suborno, extorsão, propina, lavagem de dinheiro, concorrência ou prática comercial desleal, entre outros que visem à obtenção de vantagens ilícitas ou indevidas para a realização de negócios ou obtenção de qualquer outro benefício.

**10.3** A **CONTRATADA** ou qualquer empresa em que seja sócia, ou empresas que sejam suas coligadas, em quaisquer das suas atividades, ou quaisquer consultores, agentes, representantes vinculados à **CONTRATADA**, declara que não perpetrou qualquer ação que constituísse violação das Normas Anticorrupção à época em que foi adotada, nem nenhum destes foi formalmente notificado de que estava sujeito a uma investigação por violação das Normas Anticorrupção.

**10.4** A **CONTRATADA** deverá garantir por si ou qualquer empresa em que seja sócia, ou empresas que sejam suas coligadas, em quaisquer das suas atividades, ou quaisquer consultores, agentes, representantes vinculados à **CONTRATADA** a sua ciência em relação a suas obrigações sobre Normas Anticorrupção.

**10.5** A **CONTRATADA** deverá informar imediatamente à **CONTRATANTE** no caso da **CONTRATADA** ou qualquer empresa de que seja sócia, ou empresas que sejam suas coligadas, em quaisquer das suas atividades, ou quaisquer consultores, agentes, representantes vinculados à **CONTRATADA**, do recebimento de notificação de que qualquer uma delas é alvo de uma investigação por violação das Normas Anticorrupção.





- 10.6** A **CONTRATADA** deverá garantir que nenhum dos administradores, sócios, diretores, funcionários e agentes das empresas em que seja sócia, bem como de suas coligadas, em quaisquer de suas atividades, assim como seus consultores, representantes, terceirizados ou de suas coligadas, que tenham ligação com este Contrato, adotará qualquer ação que possa fazer com que qualquer preposto ou dirigente da **CONTRATADA** seja responsabilizado de acordo com quaisquer Normas Anticorrupção.
- 10.7** A **CONTRATADA** não irá, no âmbito deste Contrato ou qualquer parte do seu negócio, envolver ou empregar crianças menores de 14 (quatorze) anos, no caso de contrato de aprendizagem, ou menores de 16 (dezesseis) anos, nas demais formas de pactuação laboral, e a **CONTRATADA** não deverá de forma alguma se envolver em qualquer forma de escravidão ou prática análoga à escravidão, tais como venda e tráfico de mulheres ou crianças, escravidão por dívida ou trabalho forçado ou compulsório.
- 10.8** Qualquer descumprimento das regras previstas nesta cláusula pela **CONTRATADA** ensejará a rescisão motivada e imediata deste Contrato, independentemente de qualquer notificação, observadas as demais penalidades previstas neste Contrato.

#### **CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

56

- 11.1** A **CONTRATADA** deverá abster-se de negociar quaisquer títulos de crédito ou duplicatas com instituições financeiras ou terceiros, relativos ao presente contrato, sob pena de incorrer nas sanções previstas neste instrumento.
- 11.2** Nenhuma tolerância das **Partes** quanto à falta de cumprimento de quaisquer das cláusulas do ajuste poderá ser entendida como aceitação, novação ou precedente.
- 11.3** A **CONTRATADA** não poderá transferir a execução do presente Contrato, no todo ou em parte, nem poderá subcontratar os serviços ora contratados sem a prévia autorização da **CONTRATANTE**, à exceção-das hipóteses previstas nos itens **3.30** e subitem **3.31.1** do presente **Contrato**.
- 11.4** A execução do presente Contrato por parte da **CONTRATADA** poderá ocorrer em todas as Unidades de Saúde, espaços de produção assistencial e Filiais, presentes ou futuras, vinculadas à **CONTRATANTE**.
- 11.5** Fica pactuada a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, não havendo entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** qualquer tipo de relação de subordinação.
- 11.6** Qualquer acréscimo ou supressão das quantidades e/ou Unidades de Saúde serão realizadas mediante termo aditivo.



**11.7** Fica a **CONTRATADA** ciente de que a assinatura deste Contrato indica que tem pleno conhecimento dos elementos nele constantes, bem como de todas as suas condições gerais e peculiares, não podendo invocar qualquer desconhecimento quanto às mesmas, como elemento impeditivo do perfeito cumprimento deste contrato.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

São Paulo, xxxx de xxxxx de 2018.

---

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA  
CONTRATANTE**

---

**XXXXXX  
CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

---

**NOME:**

**RG:**

---

**NOME:**

**RG:**