



EDITAL DE QUE TEM POR OBJETIVO A SELEÇÃO DE FORNECEDORES, MODALIDADE COLETA DE PREÇOS, OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, LEGALMENTE DEFINIDOS PELAS NORMAS REGULAMENTADORAS, PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO, PERÍCIAS MÉDICAS E AMBIENTAIS, SERVIÇOS COMPLEMENTARES E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTOS DOS COLABORADORES QUE PRESTAM SERVIÇO EM UNIDADES DE SAÚDE SOB A GESTÃO DA ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA ASSIM COMO SUA SEDE E FILIAIS.

**EDITAL DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES – COLETA DE PREÇO Nº 013/2017
PROCESSO ASF Nº 034/2017**

DATA DA REALIZAÇÃO: 04/08/2017

HORÁRIO: 09:30HS

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 tipo COLETA DE PREÇOS 013/2017, **Processo ASF nº 034/2017**, que tem por objetivo a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, LEGALMENTE DEFINIDOS PELAS NORMAS REGULAMENTADORAS, PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO, PERÍCIAS MÉDICAS E AMBIENTAIS, SERVIÇOS COMPLEMENTARES E EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDIMENTOS DOS COLABORADORES QUE PRESTAM SERVIÇO EM UNIDADES DE SAÚDE SOB A GESTÃO DA ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA, ASSIM COMO SUA SEDE E FILIAIS**, 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 Associação Saúde da Família ("**ASF**"), bem como nos princípios constitucionais estabelecidos no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal.
- 2.** Este Edital na íntegra poderá ser consultado no *site* 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 **04/08/2017 às 09:30HS** 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 013/2017

Processo ASF nº 034/2017

Nome da empresa/CNPJ

Envelope nº. 02 – Habilitação

Seleção de Fornecedores – Coleta de Preço nº 013/2017

Processo ASF nº 034/2017

Nome da empresa/CNPJ

5. DO OBJETO

A presente Seleção de Fornecedores, na modalidade tipo COLETA DE PREÇOS, que tem por objetivo a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, LEGALMENTE DEFINIDOS PELAS NORMAS REGULAMENTADORAS, PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (“PPP”), PERÍCIAS MÉDICAS E AMBIENTAIS, SERVIÇOS COMPLEMENTARES E EXAMES LABORATORIAIS, PARA ATENDIMENTOS DOS COLABORADORES QUE PRESTAM SERVIÇO EM UNIDADES DE SAÚDE SOB A GESTÃO DA ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA, ASSIM COMO SUA SEDE E FILIAIS,** conforme descrição do Anexo I – Memorial Descritivo, integrante do presente processo.

6. DOS ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

- 6.1 Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos ou providências em relação a 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: licitacoesasf@saudedafamilia.org.

6.1.1 A 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 pelo licitante, não a impedirá de participar do certame.

7. DA CONDIÇÃO 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 seus Contratos rescindidos por má prestação de serviços prestados na 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 participação da empresa interessada deverá ter o conhecimento e a aceitação irrestrita das instruções e das condições do certame, tais como se acham estabelecidas neste edital, bem como em eventuais aditamentos, comunicação, instrução, retificações e convocações, que passarão a fazer parte do instrumento convocatório como se nele estivesse transcritos, de modo que não poderá a empresa proponente alegar 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 8.6**:

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 A ausência do credenciado, após o início do certame, sem prévia autorização expressa do responsável pelo certame, o tornará sem poderes para

participar da sessão, sendo considerado apenas o valor apresentado na sua proposta comercial.

8.5 Os documentos necessários ao credenciamento serão retidos para a oportuna juntada no processo pertinente ao certame.

8.6 Na hipótese da 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 licitação, 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.

8.7 Encerrado o credenciamento, não haverá a possibilidade de admissão de novos participantes no certame, e se passará a fase de abertura dos envelopes proposta comercial e documentos de habilitação.

8.7.1 Após a abertura dos envelopes, não caberá ao licitante 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 as 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 licitação. Os preços apresentados devem conter apenas 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

9.3 Prazo de validade da proposta será de 90 (noventa) 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.

10. DA ABERTURA E JULGAMENTO DO ENVELOPE DE PROPOSTAS

10.1 No horário e local indicado no preâmbulo 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 as 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 consultado via e-mail licitacoesasf@saudedafamilia.org

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 MENSAL ESTIMADO DO LOTE.



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 em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, tratando-se de sociedade empresária. Tratando-se de cooperativa além os 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.**

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.

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

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;

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)**.

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.

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 licitante 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 total da contratação;**

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 licitação, 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 do licitante 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 Atestado(s) de Capacidade Técnica, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a aptidão da empresa proponente para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto desta Seleção de Fornecedores.

15.2 Qualificação técnica do profissional Médico do Trabalho na qualidade de responsável técnico da EMPRESA PROPONENTE.

Deverá ser apresentado 1 (uma) cópia autenticada dos seguintes documentos:

- a) Diploma de médico;
- b) Certificado de conclusão de Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador do certificado de Residência Médica em Área de Concentração em Saúde do Trabalhador ou denominação equivalente, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação e pela Delegacia Regional do Trabalho;
- c) Inscrição no CRM.

15.3 Referente ao Profissional executante dos serviços de Avaliação Ergonômica, a EMPRESA PROPONENTE deverá apresentar 1 (uma) cópia autenticada DO



Certificado de conclusão de Curso Técnico de Segurança do Trabalho, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação.

15.4 Cópia do CRM do estabelecimento da empresa PROPONENTE.

15.5 Cópia da Habilitação do COREN da enfermeira responsável Técnica do Trabalho 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 V – 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).

17. DA ABERTURA E DO JULGAMENTO DO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

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

17.2 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:

- 17.2.1** 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;
- 17.2.2** 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.
- 17.2.3** Nenhum outro documento de habilitação apresentado poderá ser substituído, com exceção daqueles mencionados nos subitens acima.
- 17.3** 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.
- 17.4** 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.
- 17.4.1** A não apresentação de nova documentação pelas empresas proponentes dentro do prazo estipulado no subitem **17.4**, ocasionará em fracasso do certame, devendo o mesmo ser republicado, para abertura de nova sessão.
- 17.5** Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a EMPRESA PROPONENTE será habilitada e declarada vencedora do certame.
- 17.6** A responsável pelo certame poderá suspender a sessão para análise dos documentos apresentados e/ou para realização de diligência, caso julgue pertinente.
- 18. DO PREÇO E DOS RECURSOS**
- 18.1** O preço ofertado permanecerá irrevogável.



18.2 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 licitado e constituirá a única e completa remuneração pelos serviços prestados.

18.3 Os recursos orçamentários para cobertura das despesas correrão por conta dos Convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parcerias, contratos de gestão e outros instrumentos congêneres firmados com o Poder Público..

18.3.1 Em caso de redução ou supressão de repasses, bem como eventual imposição de renegociação por meio de decretos, portarias, ou atos normativos congêneres, o preço levado a efeito por meio da presente Seleção de Fornecedores poderá ser revisto unilateralmente pela **CONTRATANTE**, ou ainda, culminar na rescisão do Contrato.

18.3.2 A alteração e/ou extinção dos Contratos de Gestão serão considerados **caso fortuito**, não acarretando qualquer responsabilização ao **CONTRATANTE**, nos termos do artigo 393 do Código Civil.

19. DAS PENALIDADES

19.1 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.

19.1.1 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.

19.2 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 Contratante, sem que recaia qualquer ônus a esta e sem prejuízo das sanções previstas em contrato, bem como ficará impedida de licitar e contratar com a Associação Saúde da Família pelo período de 02 (dois) anos, sem prejuízo da multa estipulada no **subitem 19.1**.



19.3 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 licitante, se o fato vier a ser constatado durante o tramite da licitação, 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.

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

20. DO RECURSO

20.1 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 para apresentação das razões de recurso, ficando as demais EMPRESAS desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata do processo.

20.2 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.

20.3 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.

20.4 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.

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

20.6 Interposto o recurso, a responsável pelo certame poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informando à autoridade competente.

20.7 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à EMPRESA vencedora.

20.8 O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

20.9 As razões de recurso e de contrarrazões de recurso, deverão ser apresentadas em forma de petição e protocoladas no prazo estipulado no

subitem **20.1**, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 65 – Higienópolis – São Paulo – SP – CEP 01244-050

20.10 A decisão do recurso será publicada no *site* da ASF, www.saudedafamilia.org.

21. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1 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.

21.2 Das sessões públicas de processamento do certame serão lavradas atas circunstanciadas.

21.3 Recusas, impossibilidades de assinaturas e/ou ausência devem ser registradas expressamente na própria ata.

21.4 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.

21.4.1 Todas as declarações emitidas pela empresa proponente deverão estar subscritas por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor;

21.4.2 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;

21.4.3 Os documentos emitidos via Internet poderão ser conferidos e substituídos, se for o caso, pela Comissão de Licitação, nos termos **do item 17.2.**

21.4.4 Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome da licitante, com número de CNPJ e respectivo endereço. Se a empresa proponente for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz. Se for filial, todos os documentos deverão estar em nome

da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

- 21.5** 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.
- 21.6** A proposta mais vantajosa que vier a conhecimento, permanecerá válida, nas mesmas condições, independentemente do aumento ou diminuição do quadro de funcionários vinculado às unidades de saúde, espaços de produção assistencial ou Filiais, geridos pela a **CONTRATANTE**, durante a vigência contratual.
- 21.7** A responsável pelo certame poderá suspender a sessão a qualquer tempo, caso julgue pertinente.
- 21.8** No caso da 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.
- 21.9** A responsável pelo certame manterá em seu poder os envelopes de habilitação das demais empresas proponentes 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.
- 21.10** A Associação Saúde da Família esclarece que não está obrigada a contratar com a licitante vencedora, podendo cancelar e/ou suspender a qualquer tempo e em qualquer fase os procedimentos de Seleção que houver iniciado, assim como recusar a participação em Seleção ou a contratação de pessoa jurídica que tenha demonstrado incapacidade administrativa, financeira ou técnica ou má conduta ética na execução de contrato anterior firmado com a ASF, sem que tais atos impliquem direito de reclamação, indenização ou reembolso de quem se entender prejudicado.

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

22. Integram o presente Edital:

ANEXO I - 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 - 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 - DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE QUE TRATA A LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006;

ANEXO IX - 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, 12 de julho de 2017.

**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, perfil profissiográfico previdenciário, perícias médicas e ambientais, serviços complementares e exames laboratoriais, para atendimentos dos colaboradores que prestam serviço em unidades de saúde sob a gestão da associação saúde da família assim como sua sede e filiais

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: Portaria nº 24 de 29.12.94 – Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho – MTb (NR 7) e Portaria nº 3.214 de 08.06.78.

OBJETIVO: O objetivo da contratação de serviços de saúde ocupacional, prevenção de riscos e condições ambientais de trabalho, perfil profissiográfico previdenciário e CIPA/SIPAT, e alcançar o pleno atendimento à legislação vigente, melhoria da qualidade de vida, desenvolvimento de ambiente de trabalho saudável e diminuição de riscos associados às atividades profissionais.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E OBRIGAÇÕES:

Os serviços subdividem-se em:

- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;
- Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho;
- Avaliação Ergonômica;
- Perfil Profissiográfico Profissional;
- 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 a prevenção de acidentes, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Para atendimento ao descrito caberá a **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 (20 horas)**, de todas as unidades, presencialmente, da forma mais prática possível de modo a não prejudicar a rotina da unidade, nos termos da Norma Regulamentadora específica e de acordo com as orientações da **CONTRATANTE**. A **CONTRADA**, deverá acordar com a **CONTRATANTE**, a forma que se darão os treinamentos.

OBS 1. A **CIPA** será implantada através de eleição em todas as unidades com mais de 20 funcionários, e a **CONTRATADA** deverá disponibilizar profissional para acompanhamento do processo eleitoral e os protocolos no Sindicato da categoria preponderante.

OBS 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, por um médico Coordenador da **CONTRATADA**, 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 duas 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** com o seguinte critério, após a elaboração dos relatórios de PCMSO – PPRA e LTCAT.

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 funcionário for igual ou superior a 15 (quinze), a **CONTRATADA** obriga-se a enviar ao local, médico 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 o 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**, afim 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 a 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 exposto;
- 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

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 das máquinas e 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

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 pagos conforme valores pré-definidos, na proposta comercial, anexo III, enviada pela a preponente.

Os serviços complementares compreendem:

5.1 PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL - (PERICULOSIDADE/INSALUBRIDADE)

Acompanhar e dar Assistência **Pericial Médica e ambiental**, através de negociação, serviços, compreendendo:

- Acompanhamento de perícia a ser desenvolvida em processo judicial perante a Justiça do Trabalho, objetivando fiscalizar, questionar e controlar a regularidade dos trabalhos apresentados pelo perito judicial que vier a ser designado.
- Dinâmica: Exame dos principais aspectos do pedido do autor (petição inicial) e argumentos de defesa (contestação); Elaboração e apresentação dos quesitos que deverão ser respondidos por ocasião da perícia Exame e revisão do laudo pericial; Impugnação ou manifestação relativo ao laudo, com apresentação de quesitos complementares (se for o caso); Apresentação de manifestação final.

A PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO.

5.2 EMISSÃO DE LTCAT – EVENTUAL

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

A LTCAT – EVENTUAL SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOUVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO

5.3 MAPA DE RISCO COM PLANTA

Quando solicitado pela CONTRATANTE conforme perfil de cada unidade.

O MAPA DE RISCO SERÁ SOLICITADO PELA CONTRATANTE QUANDO HOUVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO

5.4 – PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL de acordo com a legislação em vigor, quando solicitado pelo funcionário ou pelo INSS, sendo duas vias para o funcionário e uma via para empresa.

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 PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOUVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR LAUDO/SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO.

5.5 - AVALIAÇÃO ERGONÔMICA

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 a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na própria NR – 17.

A avaliação ergonômica compreende:

- Análise Ergonômica;
- Laudo Ergonômico;

A AVALIAÇÃO ERGONÔMICA SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR LAUDO/SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO.

6.0 EXAMES LABORATORIAIS.

6.1 AUDIOMETRIA

6.2 ACUIDADE VISUAL

6.3 ECG

6.4 EEG

6.5 HEMOGRAMA

6.6 GLICOSE

6.7 PACOTE (HEMOGRAMA/VDRL/COPROCULTURA/PPF)

6.8 RAIO-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)

6.9 ESPIROMETRIA

Os exames laboratoriais e os serviços complementares acima serão realizados por demanda conforme indicação do PCMSO e a empresa interessada deverá informar seus valores que serão fixos e reajustáveis apenas após 12 meses do início do contrato.

O rol de exames acima não é exaustivo, podendo ao longo da vigência contratual haver a solicitação de execução de exames outros, que poderão ser executados

pela a **CONTRATADA** mediante envio de cotação e posterior aprovação da **CONTRATANTE**.

DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 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**.
- 2.** Todo material impresso, necessário para execução do exame, será por conta da **CONTRATADA** (Formulário de exame clínico, ASO em duas vias).
- 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.
- 4.** 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.
- 5.** Os exames clínicos e laboratoriais serão realizados na sede ou filial(s) 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 possuir sede ou filial, em locais de fácil acesso e/ou perto de metrô.
 - ✓ A **CONTRATADA** deverá dispor de sistema parametrizado para atendimento das informações do E-Social.
 - ✓ A **CONTRATADA** deverá disponibilizar à **CONTRATANTE** login e senha do sistema para consulta das informações pertinentes ao E-Social.

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

(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, apresentar sua **PROPOSTA COMERCIAL** nos termos abaixo:

PCMSO/CIPA/PPRA/LTCAT/PPP

SERVIÇOS	TOTAL COLABORADORES ESTIMADA	VALOR POR VIDA	VALOR TOTAL /MÊS
PCMSO	8.300		
CIPA/PPRA/LTCAT/PPP	8.300		
TOTAL			R\$ (A)

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

SERVIÇOS	QUANTIDADE ESTIMADA MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL/MÊS
PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL	2		
EMISSÃO DE LTCAT – EVENTUAL	1		
MAPA DE RISCO COM PLANTA	1		
PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL	1		
AVALIAÇÃO ERGONÔMICA	1		
TOTAL			R\$ (B)

EXAMES LABORATORIAIS

SERVIÇOS	QUANTIDADE ESTIMADA MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL/MÊS
AUDIOMETRIA	3		
ACUIDADE VISUAL	3		
ECG	2		
EEG	2		
HEMOGRAMA	21		
GLICOSE	2		

PACOTE (HEMOGRAMA/VDRL/COPROCULTURA/PPF)	1		
RAIO-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)	2		
ESPIROMETRIA	2		
TOTAL			R\$ (C)
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE / MÊS			R\$ (A+B+C)

A validade da proposta será de 90 (noventa) dias da data de abertura do envelope, prorrogável por igual período.

As quantidades dos serviços complementares e dos exames laboratoriais, são estimadas, apenas para fins de cálculo da melhor proposta. Isso quer dizer que estas quantidades poderão ter números zero ou maior que zero/mês conforme demanda.

São Paulo, ____ de ____ de 2017.

NOME DA EMPRESA
CNPJ
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
CPF

LISTA DE UNIDADES DA CONTRATANTE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ENDEREÇOS DE REGIONAIS

Unidade	Telefone	Endereço
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

Unidade	Telefone	Endereço
PSM Maria Antonieta	5927-4938 / 5928-0345 / 5927-6337	Rua Antonio Felipe Filho, 180
AE Jardim Cliper	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 Jardim Mirna	5527-8798 / 5527-1060	Rua Dr. Juvenal Hudson Ferreira, 13
AMA/UBS Jardim Icarai	5973-6677	Rua São Roque do Paraguassu, 190
AMAE Jardim Icarai	5928-0272 / 5925-2222	Rua São Roque do Paraguaçu, 190
UBS Alcina Pimentel Piza	5974-2289 / 5974-9764 / 5974-0013	Estrada Itaquaquetuba, 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 Mirna	5526-2114 / 5526-5175	Rua Juvenal Hudson Ferreira, 13
UBS Jardim Novo Horizonte	5938-2208	Rua Caruanense, 186
UBS Jardim Orion	5661-4470 / 5663-5000	Avenida Gonçalo de Paiva Gomes, 285
UBS Jardim Três Corações	5528-6223 / 5931-5969 / 5931-	Rua General José de Oliveira Ramos,

	6416	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 Maria Aparecida Anacleto, 448
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
UBS Vila da Paz	5666-1430	Rua Oswaldo Diniz, 51
UBS Shangrilar/Ellus	2776-5070	Rua Sem Nome, 16

CONTRATO DE GESTÃO SUL - PARELHEIROS

Unidade	Telefone	Endereço
PSM Balneário São José	5979-6760 / 5922-1805 / 5922-2542	Rua Gaspar Leme, S/N
AMA 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 do Ladário, 61
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

CONTRATO DE GESTÃO NORTE - CASA VERDE CACHOEIRINHA

Unidade	Telefone	Endereço
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. Dionisia
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

CONTRATO DE GESTÃO NORTE - FREGUESIA DO Ó-BRASILÂNDIA

Unidade	Telefone	Endereço
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 Araçuaí, 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 Silmaria - Mista	3921-1078 / 3923-1520	Rua Santana do Araçuaí, 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 Cecilia 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 – Vl. 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

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 Jaguara	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-

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

UNIDADES – SRT

Unidade	Endereço
SRT Especial Brasilândia Casa II	Rua José Félix Alves Pacheco, 246 - Brasilândia
SRT Parelheiros	Rua Sergino Ignácio Ferreira, 713 - Jardim Novo Parelheiros
SRT Brasilândia (novo imóvel)	Rua Columbia, 94 - Jardim Tiro ao Pombo
SRT Lapa	Rua Mercedes, 112 - Lapa
SRT Itaim Bibi	Rua Marques de Cascais, 161
SRT Perdizes	Rua Domício da Gama,93
SRT Especial Brasilândia Casa I	Rua Olinto Fraga Moreira, 307 - Vila Itaberaba
SRT Brasilândia II	Rua Columbia, 209 - Vila Brasilândia
SRT Capela do Socorro	AV. Rubens Montanaro de Borba, 718
SRT Itaim Bibi II	Rua Luiziania, 497 Brooklin Novo Paulista
SRT Casa Verde	Rua Doutor Brito Franco, 290 - Casa Verde
SRT Perdizes II	Rua Francisco Iasi, 73 - Pinheiros
SRT Capela do Socorro II	Rua GUaiúba, 61 - Cidade Dutra
SRT Parelheiros II	Rua Clélia Paula Stroisch, 50 - Jardim Novo Parelheiros
SRT Brasilândia III	Rua Columbia, 170 - Jardim do Tiro - Vila Brasilândia

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 GASPAS 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

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 INFANTO JUVENIL RECIAR	RUA MICHAEL ANDREAS KRATZ, 14

ANEXO II - MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

À

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

COLETA DE PREÇOS Nº XXXX/2017

PROCESSO ASF Nº XXXX/2017

(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 CREDENCIAR 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/2017, 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.

São Paulo, ____ de _____ de 2017.

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

ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

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

À

ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

COLETA DE PREÇOS Nº XXX/2017

PROCESSO ASF Nº XXX/2017

(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, apresentar sua **PROPOSTA COMERCIAL** nos termos abaixo:

PCMSO/CIPA/PPRA/LTCAT/PPP

SERVIÇOS	TOTAL COLABORADORES	VALOR POR VIDA	VALOR TOTAL ESTIMADO /MÊS
PCMSO	8.300		
CIPA/PPRA/LTCAT/PPP	8.300		
TOTAL			R\$ (A)

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

SERVIÇOS	QUANTIDADE ESTIMADA MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO/MÊS
PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL	2		
EMISSÃO DE LTCAT – EVENTUAL	1		
MAPA DE RISCO COM PLANTA	1		
PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL	1		
AValiação ERGONOMICA	1		
TOTAL			R\$ (B)

EXAMES LABORATORIAIS

SERVIÇOS	QUANTIDADE ESTIMADA MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO/MÊS
AUDIOMETRIA	3		
ACUIDADE VISUAL	3		
ECG	2		
EEG	2		
HEMOGRAMA	21		
GLICOSE	2		
PACOTE (HEMOGRAMA/VDRL/COPROCULTURA/PPF)	1		
RAIO-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)	2		
ESPIROMETRIA	2		
TOTAL			R\$ (C)
VALOR TOTAL ESTIMADO DO LOTE / MÊS			R\$ (A+B+C)

A validade da proposta será de 60 (sessenta) dias da data de abertura do envelope, prorrogável por igual período.

As quantidades dos serviços complementares e dos exames laboratoriais são estimadas apenas para fins de cálculo da melhor proposta. Isso quer dizer que estas quantidades poderão ter números zero ou maior que zero/mês conforme demanda.

São Paulo, ____ de ____ de 2017.

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

ANEXO IV - DECLARAÇÃO

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

**À
ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF**

**COLETA DE PREÇOS Nº ____/2017
PROCESSO ASF Nº xxx/2017**

NOME DA EMPRESA, CNPJ xxxxxxxxxxxxxx, situada a Rua xxxxxxxxxxxx, Bairroxxxx, Município xxxxx, neste ato representada por seu representante legal/procurador da empresa, xxxxxxxx, portador(a) da Carteira de Identidade nº xxxxxxxxxxxx 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.

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/2017

PROCESSO ASF Nº XXXXX/2017

(Nome da Empresa) _____, CNPJ N.º.
_____ /

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

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/2017

PROCESSO ASF Nº XXX/2017

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/2017

PROCESSO ASF Nº XXX/2017

....., 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.

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/2017

PROCESSO Nº XXXX/2017

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.

São Paulo, _____ de ____ de 2017

(Assinatura do Representante Legal da Empresa)

CPF nº

Assinatura do contador responsável

CRC nº

TERMO DE CONTRATO Nº XXX/2017/ASF

PROCESSO Nº : XXX/2017.

CONTRATADA : **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**OBJETO DO
CONTRATO**

: Prestação de Serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, legalmente definidos pelas Normas Regulamentadoras, Perfil Profissiográfico Previdenciário, perícias médicas e ambientais, serviços complementares e exames laboratoriais, para atendimento dos colaboradores que prestam serviço em unidades de saúde sob a gestão da Associação Saúde da Família, assim como sua sede e filiais, conforme Anexo I – Memorial Descritivo, que é parte integrante deste instrumento.

**VALOR
UNITÁRIO**

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>VALORES (R\$)</u>
PCMSO	
CIPA/PPRA/LTCAT/PPP	
PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL	
EMIÇÃO DE LTCAT – EVENTUAL	
MAPA DE RISCO COM PLANTA	
PERFIL PROFISSIOGRÁFICO	
PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL	
AVALIAÇÃO ERGONÔMICA	
AUDIOMETRIA	
ACUIDADE VISUAL	
ECG	
EEG	
HEMOGRAMA	
GLICOSE	
PACOTE	
(HEMOGRAMA/VDRL/COPROCULTURA/PPF)	
RAIO-X DE TORAX (VALOR POR	
INCIDÊNCIA)	
ESPIROMETRIA	

**VIGÊNCIA DO
CONTRATO**

: 12 (doze meses), com início em xx/xx/xxxx e término em xx/xx/xxxx.

**ORIGEM DOS
RECURSOS**

: Convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parcerias, contratos de gestão e outros instrumentos congêneres firmados com o Poder Público.

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: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** estabelecida na Rua xxxxxxxx, nº xxxxxx – Bairro xxxxxxxx – Cidade xxxxxxxx /xx – CEP:xxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o nºxxxxxxxxxxxxx, 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**).

A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** ajustam e convencionam o presente Contrato de prestação de serviços 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, Perfil Profissiográfico Previdenciário (“PPP”), perícias médicas e ambientais, serviços complementares e exames laboratoriais para atendimento dos colaboradores que prestam serviço em unidades de saúde sob a



gestão da associação saúde da família, assim como sua sede e filiais, conforme Anexo I – Memorial Descritivo, que é parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

2.1 A **CONTRATANTE** deverá fornecer a **CONTRATADA** todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo.

2.2 A **CONTRATANTE** deverá designar preposto para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços.

2.3 A **CONTRATANTE** deverá atestar as notas fiscais/fatura relativa a prestação de serviço executada.

2.4 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.

2.5 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.

2.6 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.

2.6.1 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.

2.6.2 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

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

2.8 A **CONTRATANTE** realizará os exames de afastamento.

2.9 A **CONTRATANTE** realizará os exames de retorno ao trabalho.

2.10 A **CONTRATANTE** realizará os exames demissional do funcionário com tempo de trabalho, igual ou inferior a 90 dias.

2.11 A **CONTRATANTE** deverá enviar lista com nomes dos funcionários e procedimentos à **CONTRADADA**.

2.12 A **CONTRATANTE** deverá enviar por escrito a **CONTRATADA** as solicitações para realização de serviços complementares ou exames laboratoriais.



2.13 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**.

CLÁUSULA TERCEIRA: OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 Para perfeita prestação dos serviços objeto do presente Contrato caberá a **CONTRATADA** executar os serviços fielmente de acordo com as especificações contidas nas cláusulas contratuais e no ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO, que é parte integrante do presente,

3.2 A **CONTRATADA** se obriga a disponibilizar médicos especialistas em número suficiente, para a execução dos serviços, a fim de atender a demanda da **CONTRATADA**.

3.3 A **CONTRATADA** deverá dar cumprimento às Leis e Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho que disciplinam os serviços pertinentes ao objeto do contrato.

3.4 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**.

3.5 A **CONTRATADA** deverá respeitar as normas e procedimentos internos da **CONTRATANTE**, quando nas dependências da mesma.

3.6 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.

3.7 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.

3.8 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.



3.8.1 A **CONTRATADA** irá entregar o PPP ao trabalhador na ocasião da rescisão do contrato de trabalho e sempre que for solicitado pelo trabalhador ou pela Perícia do INSS

3.9 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:

3.10 A **CONTRATADA**, para efeito deste instrumento de contrato, implantará O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional-PCMSO, de acordo com as diretrizes da NR-7, memorial descritivo que é parte integrante deste.

3.11 A **CONTRATADA** para efeito deste instrumento 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.

3.12 A **CONTRATADA** para efeito deste instrumento fornecerá ações para a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes — CIPA em conformidade com Anexo I — Memorial Descritivo que é parte integrante do presente instrumento.

3.13 A **CONTRATADA** não poderá divulgar dados ou informações a que venha ter acesso, referentes aos serviços prestados, salvo expressamente autorizados pela **CONTRATANTE**.

3.14 A **CONTRATADA** será responsável pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, à fiscalização da **CONTRATANTE** em seu acompanhamento.

3.15 A **CONTRATADA** é responsável pela idoneidade moral e técnica de seus funcionários, respondendo por todos e quaisquer danos, ações judiciais, faltas ou omissões que os mesmos venham a cometer no desempenho de suas funções.

3.16 A **CONTRATADA** deverá assumir a defesa por ocasião de ação trabalhista, ações civis, criminais, acordos judiciais e/ou extrajudiciais que possam ser movidos contra a **CONTRATANTE**, em decorrência do presente contrato, sejam ações movidas por funcionários da **CONTRATADA** ou terceiros, assumindo todos os prejuízos decorrentes, tais como, despesas com honorários advocatícios e custas judiciais, devendo ainda, excluir a **CONTRATANTE** da lide no primeiro momento processual legalmente admissível.

3.17 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.

3.18 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 liberadas após o trânsito em julgado dos feitos.

3.19 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.

3.20. Para processarem-se os pagamentos mensais, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade fiscal e trabalhista relativa a execução dos serviços contratados, mediante apresentação de 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 a **CONTRATANTE** no mês vigente.

3.20.1 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.

3.20.2 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 referente ao mês imediatamente anterior, devendo a **CONTRATADA**, apresentar a documentação devida, quando do vencimento do prazo legal para o recolhimento.

3.21 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).

3.22 A **CONTRATADA** deverá justificar por escrito à **CONTRATANTE**, eventuais motivos que impeçam a execução deste Contrato.

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 aceitar nas mesmas condições do ajuste, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários.

3.26 A **CONTRATADA** deverá emitir e entregar a Nota Fiscal/Fatura referente ao pagamento a ser efetuado pela **CONTRATANTE**.

3.27 A **CONTRATADA** deverá entregar, mensalmente, todos relatórios de controle e exames dos funcionários em dia, em arquivo.

3.26 As despesas que porventura sejam realizadas pelo transporte dos funcionários da **CONTRATADA** são de inteira responsabilidade da mesma;

3.29 A **CONTRATADA** deverá manter durante toda a vigência do Contrato sua comprovação de hígidez fiscal (Prova de sua Regularidade Fiscal e Trabalhista), sob pena de rescisão contratual e demais penalidades cabíveis previstas em Contrato.

3.30 Todo material impresso, necessário para execução do exame, será por conta da **CONTRATADA** (Formulário de exame clínico, ASOS em duas vias, envelopes e etc).

3.31 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.

3.32 Os exames clínicos e laboratoriais serão realizados na sede da **CONTRATADA**, ou em locais previamente definidos com aval da **CONTRATANTE**, da seguinte forma:

- De Segunda a Sexta-feira das 8h00 às 12:00 hs e das 13:00 às 17h00 horas.
- A **CONTRATADA** deverá possuir sede ou empresa credenciada na região central da Cidade de São Paulo, e no **Município de Araçatuba** em locais de fácil acesso e/ou perto de metrô.

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, admissional, periódico, mudança de função, demissional, sendo que todo material impresso será por sua conta, inclusive 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.

3.38 A **CONTRATADA** deverá possuir conta bancária no banco do Brasil para se processarem os pagamentos.

3.39 A **CONTRADA** obriga-se a manter os valores ora ofertados, nas mesmas condições, independentemente do aumento ou diminuição do quadro de funcionários vinculado às unidades de saúde, espaços de produção assistencial ou Filiais, geridos pela a **CONTRATANTE**, durante a vigência contratual.

CLÁUSULA QUARTA: DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4. A **CONTRATANTE** pagará mensalmente a **CONTRATADA** o valor unitário por vida referente à PCMSO, CIPA/PPRA/LTCAT/PPP e os valores unitários referentes aos serviços complementares e exames laboratoriais realizados, por demanda, conforme abaixo descrito:

SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO
PCMSO	R\$ xxxxxx
CIPA/PPRA/LTCAT/PPP	R\$ xxxxxx
PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL	R\$ xxxxxx
EMIÇÃO DE LTCAT – EVENTUAL	R\$ xxxxxx
MAPA DE RISCO COM PLANTA	R\$ xxxxxx
PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL	R\$ xxxxxx
AVALIAÇÃO ERGONÔMICA	R\$ xxxxxx
AUDIOMETRIA	R\$ xxxxxx
ACUIDADE VISUAL	R\$ xxxxxx
ECG	R\$ xxxxxx
EEG	R\$ xxxxxx
HEMOGRAMA	R\$ xxxxxx
GLICOSE	R\$ xxxxxx
PACOTE (HEMOGRAMA/VDRL/COPROCULTURA/PPF)	R\$ xxxxxx
RAIO-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)	R\$ xxxxxx
ESPIROMETRIA	R\$ xxxxxx

4.1.1 Os exames laboratoriais e serviços complementares serão realizados por demanda conforme indicação do PCMSO.

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

4.2 Os valores estipulados na cláusula acima poderão, após 12 (doze) meses, serem reajustados pelo índice 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.

4.3 O prazo de pagamento será de até 20 (vinte) dias, 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**.

4.4 O faturamento do objeto contratual se dará por meio da matriz e suas filiais da **CONTRATANTE**, responsável pela execução do Contrato, que será por ela posteriormente informado.

4.5 No preço mensal dos serviços estarão inclusos todas e quaisquer despesas, direta ou indireta, como tributos, encargos trabalhistas, previdenciários e outras que recaiam ou venham a recair sobre a atividade.

4.6 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.

4.7 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.

4.8 Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal/Fatura será imediatamente solicitada à **CONTRATADA** a sua regularização, que deverá ser encaminhada à **CONTRATANTE** no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

4.9 Os recursos necessários para fazer frente às despesas do Contrato serão decorrentes de repasses realizados no âmbito de convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parcerias, contratos de gestão e outros instrumentos congêneres, firmados com o Poder Público.

4.10 Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições estabelecidas nos subitens anteriores, em face da superveniência de normas Federais, Estaduais ou Municipais.

CLÁUSULA 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:
- 5.1.2.1.1** 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.
- 5.1.2.1.2** Pela inexecução total do contrato, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA** multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor global estimado do Contrato, sem prejuízo da rescisão contratual e demais penalidades.
- 5.1.2.1.3** Pelo cancelamento ou rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do período executado, 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 a 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 instrumento contratual, independentemente do cumprimento do previsto no **item 6.1**, caso ocorra descontinuidade, ou supressão dos recursos repassados a **CONTRATANTE** através dos convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parcerias, 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 unilateralmente pela **CONTRATANTE**, ou ainda, culminar na rescisão do Contrato, sem quaisquer ônus ou aplicação de multa contratual.
- 6.2.2.** A alteração e/ou extinção dos convênios, termos de colaboração, termos de fomento, termos de parcerias, 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 xx/xx/xxxx e término em xx/xx/xxxx.

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

7.3 O contrato será automaticamente renovado pelo o prazo estipulado no item **7.1**, caso a faculdade constante do item **7.2** não seja exercida, desde que a **CONTRATADA** apresente Provas relativas à sua Regularidade Fiscal e Trabalhista

CLÁUSULA OITAVA: DO FORO

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

CLÁUSULA NONA: DAS CONDIÇÕES GERAIS

9.1 A **CONTRATADA** deverá atender à Lei nº 8078/90, do Código de Defesa do Consumidor, Código Civil e às demais legislações pertinentes.

9.2 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.

9.3 Nenhuma tolerância das partes quanto à falta de cumprimento de quaisquer das cláusulas do ajuste poderá ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

9.4 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**.

9.5 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**.

9.6 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.

9.7 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, xxx de xxxx de 20xx.

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA
CONTRATANTE**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

NOME:

RG:

NOME:

RG:

ANEXO I - MEMORIAL DESCRITIVO

OBJETO:

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços em segurança e medicina do trabalho, legalmente definidos pelas normas regulamentadoras, perfil profissiográfico previdenciário, perícias médicas e ambientais, serviços complementares e exames laboratoriais, para atendimentos dos colaboradores que prestam serviço em unidades de saúde sob a gestão da associação saúde da família assim como sua sede e filiais

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: Portaria nº 24 de 29.12.94 – Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho – MTb (NR 7) e Portaria nº 3.214 de 08.06.78.

OBJETIVO: O objetivo da contratação de serviços de saúde ocupacional, prevenção de riscos e condições ambientais de trabalho, perfil profissiográfico previdenciário e CIPA/SIPAT, e alcançar o pleno atendimento à legislação vigente, melhoria da qualidade de vida, desenvolvimento de ambiente de trabalho saudável e diminuição de riscos associados às atividades profissionais.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E OBRIGAÇÕES:

Os serviços subdividem-se em:

- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais;
- Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho;
- Avaliação Ergonômica;
- Perfil Profissiográfico Profissional;
- 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 a prevenção de acidentes, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador. Para atendimento ao descrito caberá a **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 (20 horas)**, de todas as unidades, presencialmente, da forma mais prática possível de modo a não prejudicar a rotina da unidade, nos termos da Norma Regulamentadora específica e de acordo com as orientações da **CONTRATANTE**. A **CONTRADA**, deverá acordar com a **CONTRATANTE**, a forma que se darão os treinamentos.

OBS 1. A **CIPA** será implantada através de eleição em todas as unidades com mais de 20 funcionários, e a **CONTRATADA** deverá disponibilizar profissional para acompanhamento do processo eleitoral e os protocolos no Sindicato da categoria preponderante.

OBS 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, por um médico Coordenador da **CONTRATADA**, 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 duas 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** com o seguinte critério, após a elaboração dos relatórios de PCMSO – PPRA e LTCAT.

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 funcionário for igual ou superior a 15 (quinze), a **CONTRATADA** obriga-se a enviar ao local, médico 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 o 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**, afim 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 a 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:

- j. Identificação dos riscos ambientais;
- k. Determinação e localização das possíveis fontes geradoras;

- l. Identificação do número de trabalhadores expostos;
- m. A caracterização das atividades e do tipo exposto;
- n. Obtenção dos dados existentes, indicativos de possíveis comprometimentos à saúde decorrente do trabalho executado;
- o. Descrição das medidas de controle existentes.
- p. Reconhecidos os agentes de riscos, serão feitas avaliações quantitativas das exposições dos trabalhadores;
- q. 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;
- r. 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

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 das máquinas e 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

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 pagos conforme valores pré-definidos, na proposta comercial, anexo III, enviada pela a preponente.

Os serviços complementares compreendem:

5.1 PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL - (PERICULOSIDADE/INSALUBRIDADE)

Acompanhar e dar Assistência **Pericial Médica e ambiental**, através de negociação, serviços, compreendendo:

- Acompanhamento de perícia a ser desenvolvida em processo judicial perante a Justiça do Trabalho, objetivando fiscalizar, questionar e controlar a regularidade dos trabalhos apresentados pelo perito judicial que vier a ser designado.
- Dinâmica: Exame dos principais aspectos do pedido do autor (petição inicial) e argumentos de defesa (contestação); Elaboração e apresentação dos quesitos que deverão ser respondidos por ocasião da perícia Exame e revisão do laudo pericial; Impugnação ou manifestação relativo ao laudo, com apresentação de quesitos complementares (se for o caso); Apresentação de manifestação final.

A PERÍCIA MÉDICA E AMBIENTAL SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO.

5.2 EMISSÃO DE LTCAT – EVENTUAL

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

A LTCAT – EVENTUAL SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO



5.3 MAPA DE RISCO COM PLANTA

Quando solicitado pela CONTRATANTE conforme perfil de cada unidade.

O MAPA DE RISCO SERÁ SOLICITADO PELA CONTRATANTE QUANDO HOUVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO

5.4 – PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL de acordo com a legislação em vigor, quando solicitado pelo funcionário ou pelo INSS, sendo duas vias para o funcionário e uma via para empresa.

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 PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO (PPP) – EVENTUAL SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOUVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR LAUDO/SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO.

5.5 - AVALIAÇÃO ERGONÔMICA

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 a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido na própria NR – 17.



A avaliação ergonômica compreende:

- Análise Ergonômica;
- Laudo Ergonômico;

A AVALIAÇÃO ERGONÔMICA SERÁ SOLICITADA PELA CONTRATANTE QUANDO HOUVER A NECESSIDADE PONTUAL. PARA A FORMAÇÃO DO PREÇO, NÃO SERÁ CONSIDERADO O VALOR MENSAL POR VIDA, MAS TÃO SOMENTE POR LAUDO/SOLICITAÇÃO, CONFORME ANEXO II – PLANILHA DE PREÇO.

6.0 EXAMES LABORATORIAIS.

6.1 AUDIOMETRIA

6.2 ACUIDADE VISUAL

6.3 ECG

6.4 EEG

6.5 HEMOGRAMA

6.6 GLICOSE

6.7 PACOTE (HEMOGRAMA/VDRL/COPROCULTURA/PPF)

6.8 RAIO-X DE TORAX (VALOR POR INCIDÊNCIA)

6.9 ESPIROMETRIA

Os exames laboratoriais e os serviços complementares acima serão realizados por demanda conforme indicação do PCMSO e a empresa interessada deverá informar seus valores que serão fixos e reajustáveis apenas após 12 meses do início do contrato.

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

DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 6. 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.** Todo material impresso, necessário para execução do exame, será por conta da **CONTRATADA** (Formulário de exame clínico, ASO em duas vias).
- 8.** 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.
- 9.** 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.
- 10.** Os exames clínicos e laboratoriais serão realizados na sede ou filial(s) 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 possuir sede ou filial, em locais de fácil acesso e/ou perto de metrô.
 - ✓ **A CONTRATADA** deverá dispor de sistema parametrizado para atendimento das informações do E-Social.
 - ✓ **A CONTRATADA** deverá disponibilizar à **CONTRATANTE** login e senha do sistema para consulta das informações pertinentes ao E-Social.