

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025

O **CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM**, **CONVIDA** V. Sas., todas as empresas de prestação de serviços médicos credenciadas na Instituição por meio do Edital de Credenciamento nº 01/2024, a participar da **SELEÇÃO DE FORNECEDORES** para contratação de empresa especializada na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de acordo com o objeto descrito no item 1 e demais disposições deste chamado. O processo de contratação será regido pelo Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do CEJAM, pelo Manual do Fornecedor, Edital de Credenciamento nº 01/2024 e demais documentos do Programa de Integridade do CEJAM, disponível no Portal da Instituição, através do link: <https://cejam.org.br/governanca>

1. OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.

2. DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

2.1. Os serviços serão prestados no **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS**, situado na Via Paiaguás, 160, Parque dos Camargos – Barueri/SP, CEP 06401-120, e **EVENTUALMENTE EM OUTRO EQUIPAMENTO INDICADO PELO CEJAM.**

2.1.1. Os serviços de Clínica Médica requisitados no âmbito deste Chamado de Contratação serão prestados nas dependências do Pronto Socorro em regime de plantão médico. Será realizado atendimento de porta além da inserção dos pacientes nos sistemas de regulação municipal e estadual quando necessário.

2.1.2. Os serviços de Urgência e Emergência requisitados no âmbito deste Chamado de Contratação serão prestados nas dependências do Pronto Socorro em regime de plantão médico. Será realizado atendimento de em sala urgência e emergência além da inserção dos pacientes nos sistemas de regulação municipal e estadual quando necessário assim como o transporte de pacientes críticos para transferência e exames.

2.1.3. Os serviços de Diarista/Hospitalista/Horizontalista em Clínica Médica requisitados no âmbito deste Chamado de Contratação serão prestados nas dependências do Pronto Socorro em regime de plantão médico. Será realizado atendimento dos pacientes em observação aguardando transferência para unidades hospitalares além da inserção dos pacientes nos sistemas de regulação municipal e estadual quando necessário.

3. DA PARTICIPAÇÃO

- 3.1.** Poderão participar do processo todos os interessados devidamente credenciados pela Instituição por meio do Edital de Credenciamento nº 01/2024, e com qualificação técnica comprovada para execução do objeto da contratação.

4. DOS DOCUMENTOS TÉCNICOS

- 4.1.** Sem prejuízo dos documentos exigidos no Edital de Credenciamento, deverão os interessados apresentar:

4.1.1. Atestado(s) de capacidade técnica fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove a execução de atividade pertinente e compatível com o objeto deste chamado, em via digital assinada pelo emitente ou cópia autenticada e legível;

4.1.2. Clínica Médica (Atendimento de Porta): ACLS (Advanced Cardiologic Life Support) válido, de todo o corpo clínico apresentado – obrigatório;

4.1.3. Emergencista: Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Clínica Médica, Emergência ou áreas correlatas com RQE, ACLS (Advanced Cardiologic Life Support) válido de todo o corpo clínico apresentado – obrigatório;

4.1.3.1. Desejável: ATLS (Advanced Trauma Life Support).

4.1.4. Diarista: Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Clínica Médica ou áreas correlatas com RQE, ACLS (Advanced Cardiologic Life Support) válido, de todo o corpo clínico apresentado – obrigatório;

4.1.5. Certidão de Regularidade Fiscal CREMESP do corpo clínico apresentado – obrigatório;

4.1.6. Certidão Ético-Profissional CREMESP do corpo clínico apresentado – obrigatório;

4.1.7. Anexo II – Modelo da Manifestação de Interesse;

4.1.8. Anexo III - Declaração que será parceiro do CEJAM nas ações de sustentabilidade Socioambiental;

4.1.9. Anexo IV - Declaração que todos os profissionais se comprometeram em participar das atividades de ensino e monitoria que eventualmente venham acontecer no **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS - BARUERI** e/ou em outro equipamento em eventual futura nova contratação;

4.1.10. Anexo V – Formulário de Visita Técnica ou Relatório de Visita Técnica;

4.1.11. Declaração de Habilitação, expedida pelo CEJAM na fase de credenciamento;

4.1.12. Documentos opcionais (critérios classificatórios): Apresentar os documentos elencados abaixo, conforme disposto no **item 8.2**, deste chamado, a saber:

- a) Apresentar ações de comprovação de Sustentabilidade Social (se houver);
- b) Apresentar ações de comprovação de Sustentabilidade Ambiental (se houver);
- c) Apresentar atividade de ensino comprovada em saúde ou sustentabilidade Socioambiental (se houver);
- d) Comprovar atendimento em outro estabelecimento de saúde com distância do **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS - BARUERI**;
- e) Comprovar atuação em outros Hospitais e Prontos Socorros;
- f) Comprovar a formação da equipe, mestrado e/ou doutorado (se houver);
- g) Comprovar experiência da equipe (se houver);

OBS.: Para comprovação dos documentos de que trata os itens “d” e “e”, poderão ser apresentados cópias de contrato de prestação de serviços ou declaração de prestação de serviços emitidos por outro ente contratante.

4.2. Histórico de relacionamento comercial com CEJAM:

Evidenciar através de documentos tais como: Contrato de Prestação de Serviço (vigente e/ou encerrado), Atestado de Capacidade Técnica emitido pelo CEJAM ou Declaração da interessada mencionando o tipo de serviço, o local onde presta/prestou serviços e o período.

5. DOS ESCLARECIMENTOS E VISITA TÉCNICA

5.1. As solicitações de **esclarecimentos** e de **agendamento de visita técnica** deverão ser enviadas até o dia **22/08/2025**, exclusivamente por meio eletrônico, através do e-mail: **selecao fornecedores@cejam.org.br**.

5.1.1. Caso ocorra a visita técnica na unidade de Saúde, o interessado deverá enviar o Anexo V - **Relatório de Visita Técnica** devidamente preenchido e assinado.

6. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

6.1. Os documentos descritos no item 4 deverão ser entregues até o dia **29/08/2025**, por meio eletrônico, em arquivo PDF, através do e-mail: **selecaoforescedores@cejam.org.br**, conforme a descrição abaixo:

ASSUNTO: CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.

6.1.1. Em virtude da alta quantidade de processos e recebimento de e-mails da Instituição, o CEJAM não se responsabilizará pela captação de documentos de e-mails que, ainda que recebidos, não estiverem, em seu assunto, a devida descrição de acordo com o disposto no parágrafo anterior; motivo pelo qual não serão aceitas reclamações e/ou considerações a este título.

6.1.2. Não serão aceitos os documentos cujo o envio ocorrer através de acessos à links ou drives de rede.

7. DA REMUNERAÇÃO E DIMENSIONAMENTO

7.1. Para fins de remuneração, o valor da contraprestação para o presente objeto, respeitará o teto orçamentário do plano de trabalho da Instituição para este equipamento, de acordo com a estimativa mínima do dimensionamento para o cenário atual, a qual demonstra o valor da unidade hora por profissional e/ou pacote, de acordo com o item 7.3.

7.2. Em atenção a necessidade operacional da assistência da Unidade de Saúde e, devidamente justificada, poderá ocorrer aumento ou diminuição do dimensionamento estimado, respeitado o valor proposto neste chamado, hipótese em que será objeto de termo aditivo contratual, se necessário.

7.3. Na hipótese de eventualidades de casos fortuito ou força maior (pandemias), de situações de escassez profissional, adequação de valores em consonância com a prática de mercado, ou ainda, situação de urgência em que reste caracterizado prejuízo à assistência à população e/ou interesse público, de forma cautelar e preventivamente, o CEJAM poderá aditar o valor hora plantão indicado no quadro abaixo, a fim de atender a necessidade assistencial da Unidade, respeitado seu plano orçamentário, sem que tal ocorrência enseje qualquer vício neste processo de seleção.

QUADRO DE DIMENSIONAMENTO ESTIMADO E VALOR PROPOSTO

ATENDIMENTO DE PORTA

QTDE DE PROFISSIONAIS	POSTO	ATIVIDADES	PERIODO/HORAS	QUANT HORAS/MÊS	VALOR HORA	ESTIMADO MENSAL
05 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da porta e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12 horas (07H00 as 19h00) Segunda a Domingo	1.848	R\$ 150,00	R\$ 277.200,00
04 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da porta e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12 horas (19h00 as 07h00) Segunda a Domingo	1.478,4	R\$ 150,00	R\$ 221.760,00
TOTAL ESTIMADO MÊS				3.326,4		R\$ 498.960,00

SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

QTDE DE PROFISSIONAIS	POSTO	ATIVIDADES	PERIODO/HORAS	QUANT HORAS/MÊS	VALOR HORA	ESTIMADO MENSAL
02 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da Urgência e Emergência e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão). Realizar o transporte dos pacientes críticos para transferências e realização de exames. A sala de emergência é composta com 10 leitos equipados sendo um deles de isolamento.	12 horas (07h00 as 19h00) Segunda a Domingo	739,2	R\$ 160,00	R\$ 118.272,00
02 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da Urgência e Emergência e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão). Realizar o transporte dos pacientes críticos para transferências e realização de exames. A sala de emergência é composta com 10 leitos equipados sendo um deles de isolamento.	12 horas (19h00 as 07h00) Segunda a Domingo	739,2	R\$ 160,00	R\$ 118.272,00
TOTAL ESTIMADO MÊS				1.478,4		R\$ 236.544,00

DIARISTA

QTDE DE PROFISSIONAIS	POSTO	ATIVIDADES	PERIODO/HORAS	QUANT HORAS/MÊS	VALOR HORA	ESTIMADO MENSAL
01 plantonista	Observação (10 leitos)	Dar assistência exclusiva aos pacientes da observação que aguardam transferências para unidades hospitalares e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12 horas (07h00 as 19h00) Segunda a Domingo	369,6	R\$ 163,50	R\$ 60.429,60
TOTAL ESTIMADO MÊS						R\$ 60.429,60

Obs.: O coordenador da especialidade não terá horas presenciais obrigatórias na unidade mas a empresa precisa dispor de uma referência técnica sempre que necessário assim como apoio administrativo das escalas médicas.

8. DA AVALIAÇÃO:

8.1. Os documentos técnicos serão enviadas à Comissão de Seleção de Fornecedores, a qual, para sua análise contará com um profissional técnico compatível com o objeto, o qual poderá, a seu critério, solicitar esclarecimentos técnicos e/ou ajustes às proponentes, as quais deverão providenciar seu atendimento no prazo de até 02 (dois) dias úteis, a contar da data da solicitação.

8.1.1. Será escolhida a empresa que, de acordo com a avaliação da equipe técnica designada, apresentar a melhor capacidade técnica, considerando-se, ainda, os critérios estabelecidos neste chamado.

8.1.2. Em hipótese de empate, para efeito de desempate na avaliação técnica, será considerada a empresa que possuir maior tempo de constituição.

8.1.3. O CEJAM reserva-se o direito de contratar com uma ou todas as empresas credenciadas que manifestarem interesse em assumir os serviços objeto deste chamado, observada, para distribuição e atendimento da escala médica, a pontuação obtida em atenção aos critérios de seleção disposto neste chamado, em consonância com a necessidade operacional da Unidade.

8.1.4. O desempenho insatisfatório da prestação de serviços pela empresa em outras Unidades, seja de caráter técnico e/ou administrativo, poderá resultar na sua desclassificação no chamado e/ou análise pela Comissão, referente a distribuição, dimensionamento, etc; ainda que tenha comprovada experiência técnica.

8.2. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA DISTRIBUIÇÃO E ATENDIMENTO DO DIMENSIONAMENTO OPERACIONAL DA UNIDADE:

AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE:

- Ter ações comprovadas de Sustentabilidade Social = 3 pontos
- Ter ações comprovadas de Sustentabilidade Ambiental = 2 pontos
- Ter Atividade de ensino comprovada em saúde = 1 ponto

ATENDIMENTO EM OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE COM DISTÂNCIA DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MENOR QUE:

- até 20 km = 2 pontos
- de 21 a 30 km = 1,5 pontos
- > 31 km = 1 ponto

ATUAÇÃO EM OUTROS HOSPITAIS/UNIDADES E PRONTOS SOCORROS POR MAIS DE:

- 3 anos = 2 pontos
- de 2 a 3 anos = 1,5 pontos
- 1 ano = 1 ponto

EQUIPE FORMAÇÃO:

- 100% da equipe com doutorado = 5 pontos
- 100% da equipe com mestrado e doutorado = 4,5 pontos
- Mais de 80% da equipe com mestrado ou doutorado = 3 pontos
- De 50% a 80% da equipe com mestrado ou doutorado = 2,5 pontos
- Menos de 50% da equipe com mestrado ou doutorado = 2 pontos

EQUIPE EXPERIÊNCIA:

- Experiência comprovada com preceptoria de residência médica = 2,5 pontos
- Experiência comprovada com preceptoria de pós graduação = 1 ponto
- Experiência comprovada em **Atendimento Fast Track** = 5 pontos
- Mais de 80% da equipe com experiência comprovada em **Urgência e Emergência** = 2 pontos
- De 51% a 80% da equipe com experiência comprovada em **Urgência e Emergência** = 1,5 pontos
- De 31% a 50% da equipe com experiência comprovada em **Urgência e Emergência** = 1 ponto
- Menos de 30% da equipe com experiência comprovada em **Urgência e Emergência** = 0 ponto

SER PARCEIRO JÁ CONTRATADO CEJAM:

- a mais de 2 anos = 2 pontos
- menos de 2 anos = 1 ponto
- ainda não ser parceiro = 0 ponto

APRESENTAR PROTOCOLOS GERENCIÁVEIS – VALENDO A SOMA DOS PONTOS POR CUMPRIMENTO DE REQUISITO:**Atendimento de Porta:**

- Protocolo de Pneumonia Comunitária = 01 ponto
- Protocolo de Crise Asmática = 01 ponto
- Protocolo de Conjuntivites = 01 ponto
- Protocolo de Doença Diarreica Aguda = 01 ponto
- Protocolo de Dengue = 01 ponto
- Protocolo de Celulite Periorbitária = 01 ponto
- Protocolo de Erisipela = 01 ponto
- Protocolo de Urticária e Angioedema = 01 ponto
- Protocolo de Influenza – H1N1 = 01 ponto
- Protocolo de Cetoacidose Diabética = 01 ponto
- Protocolo de Sepsis e Choque Séptico = 01 ponto
- Protocolo de Meningoencefalites = 01 ponto
- Protocolo de Crise Convulsiva e Estado de Mal Epilético = 01 ponto
- Protocolo de Parada Cardiorrespiratória = 01 ponto
- Protocolo de Traumatismo Cranioencefálico e Indicação de Tomografia Computadorizada = 01 ponto
- Protocolo de Politraumatismo = 01 ponto
- Protocolo de Dor Abdominal Aguda = 01 ponto
- Protocolo de Acidente Vascular Encefálico = 01 ponto
- Protocolo de Infecção do Trato Urinário = 01 ponto
- Protocolo de Dor Torácica = 01 ponto
- Critérios de Indicação de Internação e Transferência = 01 ponto
- Protocolo de Intoxicação Exógena = 01 ponto
- Protocolo de Amigdalite Aguda = 01 ponto
- Protocolo de Febre sem Sinais de Localização = 01 ponto
- Protocolo de Mordedura de Animais = 01 ponto
- Protocolo de Atendimento FAST TRACK = 05 pontos

Sala de Urgência e Emergência:

- Protocolo Sepsis = 01 ponto

- Protocolo de Politrauma = 01 ponto
- Protocolo de Acidente Vascular Encefálico = 01 ponto
- Protocolo de Populações Vulneráveis = 01 ponto
- Protocolo de Intubação Orotraqueal = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Reumatológicas = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Vasculares = 01 ponto
- Protocolo de Dor Torácica = 01 ponto
- Protocolo de Parada Cardiorrespiratória = 01 ponto
- Protocolo de Arritmias Cardíacas = 01 ponto
- Protocolo de Edema Agudo de Pulmão = 01 ponto
- Protocolo de Meningoencefalites = 01 ponto
- Protocolo de Crise Convulsiva e Estado de Mal Epilético = 01 ponto
- Protocolo de Anafilaxia = 01 ponto
- Protocolo de Tromboembolismo Pulmonar = 01 ponto
- Protocolo de Trombose Venosa Profunda = 01 ponto
- Protocolo de Tromboembolia Arterial = 01 ponto
- Protocolo de Insuficiência Respiratória Aguda = 01 ponto
- Protocolo de Pielonefrite = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Dialíticas = 01 ponto
- Critérios de Indicação de Internação e Transferência = 01 ponto
- Protocolo de Intoxicação Exógena = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Hematológicas = 01 ponto
- Protocolo de Pneumonia Comunitária e Hospitalar = 01 ponto
- Protocolo de Abdômen Agudo = 01 ponto
- Protocolo de Febre sem Sinais de Localização = 01 ponto
- Protocolo de Mordedura de Animais = 01 ponto
- Protocolo de Hemorragia Digestiva Alta e Baixa = 01 ponto
- Protocolo de Hepatopatia Agudas e Crônicas = 01 ponto
- Protocolo de Abstinência Alcoólica = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Psiquiátricas = 01 ponto
- Protocolo de Cetoacidose Diabética = 01 ponto
- Protocolo de Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico = 01 ponto
- Protocolo de Transfusão de Hemocomponentes = 01 ponto
- Protocolo de Crise Falcêmica = 01 ponto
- Protocolo de Distúrbios Hidroeletrólíticos = 01 ponto
- Protocolo de Dengue = 01 ponto

Diarista/Hospitalista/Horizontalista:

- Protocolo Sepsis = 01 ponto
- Protocolo de Politrauma = 01 ponto
- Protocolo de Acidente Vascular Encefálico = 01 ponto
- Protocolo de Populações Vulneráveis = 01 ponto
- Protocolo de Intubação Orotraqueal = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Reumatológicas = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Vasculares = 01 ponto
- Protocolo de Dor Torácica = 01 ponto
- Protocolo de Parada Cardiorrespiratória = 01 ponto
- Protocolo de Arritmias Cardíacas = 01 ponto
- Protocolo de Edema Agudo de Pulmão = 01 ponto

- Protocolo de Meningoencefalites = 01 ponto
- Protocolo de Crise Convulsiva e Estado de Mal Epilético = 01 ponto
- Protocolo de Anafilaxia = 01 ponto
- Protocolo de Tromboembolismo Pulmonar = 01 ponto
- Protocolo de Trombose Venosa Profunda = 01 ponto
- Protocolo de Tromboembolia Arterial = 01 ponto
- Protocolo de Insuficiência Respiratória Aguda = 01 ponto
- Protocolo de Pielonefrite = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Dialíticas = 01 ponto
- Critérios de Indicação de Internação e Transferência = 01 ponto
- Protocolo de Intoxicação Exógena = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Hematológicas = 01 ponto
- Protocolo de Pneumonia Comunitária e Hospitalar = 01 ponto
- Protocolo de Abdômen Agudo = 01 ponto
- Protocolo de Febre sem Sinais de Localização = 01 ponto
- Protocolo de Mordedura de Animais = 01 ponto
- Protocolo de Hemorragia Digestiva Alta e Baixa = 01 ponto
- Protocolo de Hepatopatia Agudas e Crônicas = 01 ponto
- Protocolo de Abstinência Alcoólica = 01 ponto
- Protocolo de Urgências Psiquiátricas = 01 ponto
- Protocolo de Cetoacidose Diabética = 01 ponto
- Protocolo de Estado Hiperosmolar Hiperglicêmico = 01 ponto
- Protocolo de Transfusão de Hemocomponentes = 01 ponto
- Protocolo de Crise Falcêmica = 01 ponto
- Protocolo de Distúrbios Hidroeletrólíticos = 01 ponto
- Protocolo de Dengue = 01 ponto
- Protocolo de Tratamento e Seguimento de Úlceras por Pressão = 01 ponto

9. DA ANÁLISE FINAL

9.1. Constatado o atendimento de todos os critérios estabelecidos, serão convocadas para assinatura do contrato uma ou mais empresas, de acordo com sua pontuação do critério de avaliação estabelecido, em conformidade com o item 8.1.2.

10. DO RECURSO ADMINISTRATIVO

10.1. Publicada a Ata de Julgamento do Processo de Seleção, caberá recurso administrativo no prazo de 3 (três) dias úteis, contados a partir da publicação da respectiva ata de julgamento.

11. DA CONTRATAÇÃO

11.1. A manutenção da contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste chamado, em conformidade com a Minuta do Contrato - Anexo I, parte integrante do presente.

11.2. O contrato deverá ser assinado pelas empresas credenciadas de acordo com a necessidade da Instituição, no prazo máximo de **05 (cinco) dias**, contados a partir da publicação do resultado do Chamado de Contratação nº 034/2025, ref. ao Credenciamento nº 01/2024.

11.2.1. Expirado o prazo fixado, ainda em se tratando de única ou multi-contratações deste mesmo processo, o **CEJAM** poderá convocar a empresa subsequente melhor pontuada nos critérios técnicos, àquela que não atender o item 7.2.

11.3. Caso a empresa proponente que tenha assinado o Contrato, retardar o início da execução do serviço de forma imotivada e sem anuência da Contratante, **poderá ensejar na rescisão contratual, bem como o consequente descredenciamento daquele instrumento convocatório (Credenciamento nº 01/2024)**, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

12.DOS ANEXOS

- ANEXO I – Minuta Contratual e Anexos;
- ANEXO II – Modelo de Manifestação de Interesse;
- ANEXO III – Modelo de Declaração de Sustentabilidade Socioambiental; e
- ANEXO IV – Modelo de Declaração de Ensino e Monitoria
- ANEXO V – Formulário de visita técnica ou Relatório de Visita Técnica

ANEXO I – MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS XXXX/2025	
CONTRATANTE	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM
CONTRATADA	
OBJETO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA
CONTRATO DE GESTÃO	Nº 226/2025 – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS - BARUERI
GESTOR	XXXXXXXXXXXXXXXX
MODALIDADE	CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025
PRAZO	12 (DOZE) MESES
VIGÊNCIA	A PARTIR DE XX/XX/XXXX
VALOR MENSAL ESTIMADO	R\$ 795.933,60 (SETECENTOS E NOVENTA E CINCO MIL NOVECENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E SESENTA CENTAVOS)
PAGAMENTOS	TUDO O DIA 10 (DEZ) DO MÊS SUBSEQUENTE AO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
REAJUSTE	ANUAL, MEDIANTE NEGOCIAÇÃO ENTRE AS PARTES

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços médicos, de um lado **O CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**, associação privada sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 66.518.267/00XX-XX, sediada na xxxxxxxx, nº xxxx – xxxxxx – xxxxxxxxxxxx/SP – CEP xxxxx, neste ato representado por seus procuradores **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, XXXXXX, XXXX, portadora da cédula de identidade RG sob o XX.XX.XX-XX e inscrita no CPF/MF nº XXX.XXXX.XXX-XX, residente e domiciliada no município de XXXXXXXXXXXXXXX e **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG sob o nº XX.XX.XXX-XX e inscrito no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado no município da XXXXX, denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX- XX, com sede na XXXXXXXXXXXXXXX, neste ato representado por seu sócio, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, xxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxx, portador da cédula de identidade RG sob o nº XX.XXX.XXX-XX e inscrito no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado no município de XXXXXX/XX, na qualidade de **CONTRATADA**, têm entre si, justo e contratado o que mutuamente aceitam e outorgam, fundamentado nos princípios da teoria geral dos contratos e nas disposições do direito privado, a saber.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA** em conformidade com a cláusula quinta e suas subsequentes, as quais dispõem sobre o **ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**, que é parte integrante deste instrumento, a ser realizado no **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS**, atualmente gerida pelo **CONTRATANTE**, por meio do Contrato de Gestão nº **226/2025**, pactuado entre o CEJAM e Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

1.2 Os locais da prestação de serviço podem sofrer alterações no decorrer da contratação, com inclusão ou exclusão de unidades, de acordo com as contratações firmadas entre a **CONTRATANTE** e os respectivos órgãos públicos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. Assumir integral responsabilidade pela boa execução dos serviços, observando prazos e cronogramas, carga horária, quantidade de plantões, exames e demais atribuições, comprometendo-se ao cumprimento dos elementos constantes do contrato e das especificações técnicas e/ou do ANEXO I, parte integrante deste instrumento.

2.2. Assumir a responsabilidade técnica pelos serviços objetos deste Contrato.

2.3. Captar e coordenar a equipe médica designada para realização dos serviços contratados nos termos constantes da cláusula 5.1 e/ou do ANEXO I.

2.4. Atuar na redução do absenteísmo em parceria com o **CONTRATANTE**, incluindo a substituição das vagas geradas diariamente pelo absenteísmo, quer seja através de encaixe mediato, quer seja através de overbooking, responsabilizando-se pela reposição dos feriados determinados pela Secretaria Estadual da Saúde – SES/SP ou Secretaria Municipal da Saúde, mediante remarcação das agendas na produção vigente.

2.5. Realizar os serviços com seriedade, comprometimento e responsabilidade, corroborando para o alcance das metas estabelecidas pela SES ou SMS ao **CONTRATADO**, cujo não cumprimento pela empresa **CONTRATADA** (por falta, atraso, paralisação, déficit de profissional ou outro motivo) implicará na obrigatoriedade de reposição na produção vigente, sem qualquer ônus ao **CONTRATANTE**, sob pena de aplicação de multa.

2.6. Submeter ao acompanhamento do **CONTRATANTE** os serviços contratados, fornecendo todas as informações, documentos e relatórios, tomando parte nas reuniões com tais fins solicitados.

- 2.7.** Prestar os serviços contratados em estrita observância aos fluxos, determinações administrativas e políticas do **CONTRATANTE**, acatando ainda, as determinações técnicas e éticas estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina, e de todos os demais órgãos regulamentadores.
- 2.8.** Assegurar que todo o empregado que cometer falta disciplinar qualificada, bem como de natureza grave, não será mantido no posto ou quaisquer outras instalações do **CONTRATANTE**.
- 2.9.** A qualquer tempo, a **CONTRATANTE**, desde que devidamente justificado, pode solicitar a substituição do prestador de serviço da **CONTRATADA** por outro de igual qualificação. Tal ação deverá ser realizada num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas corridas, sem quaisquer custos adicionais para a **CONTRATANTE**.
- 2.10.** Confiar os serviços a médicos especialistas de reconhecida capacidade e experiência na área de atuação, em número adequado para o atendimento da escala de trabalho, garantindo a qualidade técnica dos serviços, os quais deverão trabalhar uniformizados, portando crachás de identificação nos padrões exigidos por lei, munidos de todo o equipamento necessário para execução dos serviços e cumprindo as normas de conduta e segurança estabelecidas pela Organização Social CEJAM.
- 2.11.** Treinar os médicos, atuando junto a estes para utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para os atendimentos, bem como participar das implantações de melhorias do PEP junto ao **CONTRATANTE** e demais envolvidos no processo, ou de qualquer outro sistema a ser implantado pela **CONTRATANTE**.
- 2.12.** Disponibilizar, desde o primeiro dia de atendimento, certificado de Assinatura Digital compatível com o Prontuário Eletrônico da unidade, preenchendo o prontuário do paciente, registrando todas as decisões tomadas.
- 2.13.** Fornecer ao **CONTRATANTE**, no ato da celebração deste instrumento e **manter atualizado**, todos os documentos de sua responsabilidade como prestadora de serviços perante os órgãos oficiais, sendo: a relação completa dos seus profissionais, acompanhado de cópia do Registro de Classe, currículo, comprovação de inscrição, diplomas de especialidade, e quaisquer outros que venham a ser acrescidos, além da escala de plantões.
- 2.13.1.** Os documentos acima deverão ser apresentados no **prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas úteis** anteriores ao primeiro dia de prestação dos serviços, para cadastro no CNES e emissão de senha do PEP.

2.13.2. Para casos emergenciais de reposição, a **CONTRATADA** fornecerá os documentos acima mencionados, no **prazo máximo de 03 (três) horas antes do profissional adentrar na unidade**, sob pena de multa prevista neste instrumento.

2.13.3. Sempre que solicitada, a **CONTRATADA** deverá apresentar os documentos acima, no **prazo de 24 (vinte e quatro) horas**.

2.14. A **CONTRATADA** deverá fornecer aos seus funcionários, equipamentos de proteção individual – EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nos termos da NR- 6/Portaria sob o nº 3.214/78 do MTE, observando os aspectos adequados ao risco de cada atividade.

2.15. 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**, responsabilizando-se integralmente pela execução dos serviços contratados, devendo cumprir com as disposições legais do Ministério do Trabalho, e as normas relacionadas com a execução do serviço.

2.16. Todos os procedimentos realizados devem estar em acordo com os protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e/ou órgãos regulamentadores competentes (Ministério da Saúde, ANVISA).

2.17. Deverá cumprir com os procedimentos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e normativas estabelecidas pelo **CONTRATANTE**.

2.18. Deverá participar de ações de sustentabilidade socioambiental eventualmente instituído, em parceria com a **CONTRATANTE**.

2.19. Deverá participar de atividades de ensino e monitoria que eventualmente venham acontecer no equipamento de saúde dos serviços contratados.

2.20. Manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos do **CONTRATANTE** que venha a ter conhecimento ou acesso, em razão deste contrato, sejam eles de interesse do **CONTRATANTE** ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento sob as penas da lei, por tempo indeterminado.

2.20.1. O descumprimento da obrigação assumida dá ao **CONTRATANTE** o direito de reaver perdas e danos que venha a sofrer em virtude da quebra de sigilo ou divulgação de documento confidencial, provocados direta ou indiretamente pela **CONTRATADA** ou ainda, em decorrência de terceiros a ela vinculados.

- 2.21.** A **CONTRATADA** deverá aceitar os acréscimos ou supressões de serviços nas quantidades estimadas dos contratados inicialmente, ao longo da vigência contratual, mediante formalização de termo aditivo.
- 2.22.** A **CONTRATADA** se responsabilizará pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo, desde que comprovadamente, durante a execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo sua responsabilidade à fiscalização da **CONTRATANTE** em seu acompanhamento.
- 2.23.** A **CONTRATADA** é responsável pela idoneidade moral e técnica de seus funcionários, respondendo por todos e quaisquer danos, ações judiciais, faltas ou omissões que aqueles venham a cometer no desempenho de suas funções, sejam a pacientes ou ao patrimônio do **CONTRATANTE**, não configurando/caracterizando de forma alguma, responsabilidade subsidiária, tampouco solidária da **CONTRATANTE**.
- 2.24.** A **CONTRATADA** deverá assumir a defesa por ocasião de reclamação trabalhista, ações cíveis ou penais, acordos judiciais e/ou extrajudiciais que possam ser movidos em face da **CONTRATANTE**, em decorrência do presente contrato, sejam ações movidas por funcionários da **CONTRATADA** ou terceiros, assumindo todos os prejuízos daí decorrentes, tais como, despesas com honorários advocatícios e custas judiciais, devendo ainda, excluir o **CONTRATANTE** da lide no primeiro momento processual legalmente admissível, sob pena de aplicação de sanção e rescisão contratual.
- 2.25.** A **CONTRATADA** autoriza o desconto/reembolso da quantia nas parcelas devidas em razão da prestação de serviços, caso sejam imputados à **CONTRATANTE**, valores advindos de sentença judicial.
- 2.26.** Na hipótese de distrato, resolução ou rescisão, fica autorizada a **CONTRATANTE** efetivar a retenção dos valores correspondentes a ações judiciais em andamento, nas quais figure no polo passivo, somente sendo liberados após o trânsito em julgado dos feitos.
- 2.27.** 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, não implicando ainda em qualquer vínculo empregatício entre os profissionais da **CONTRATADA E CONTRATANTE**.
- 2.28.** Deverá a **CONTRATADA** entregar mensalmente à **CONTRATANTE** as escalas e o modelo a ser aprovado pela coordenação/gerência médica.

2.29. A **CONTRATADA** deverá manter durante toda a vigência do contrato, a comprovação de sua regularidade fiscal, sob pena de incidência das penalidades cabíveis previstas na cláusula nona, devendo comprovar quando solicitado pela **CONTRATANTE**, as regularidades fiscais e trabalhistas para o processamento dos pagamentos, mediante envio de:

- (I) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos federais;
- (II) Certificado de regularidade do FGTS – CRF;
- (III) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos mobiliários do município sede da **CONTRATADA**;
- (IV) Inexistência de registro no CADIN Municipal referente ao município e Estado de São Paulo;
- (V) Certidão negativa ou positiva de efeitos negativos de débitos trabalhistas – CNDT;
- (VI) Certificado de inscrição de pessoa jurídica no CREMESP;
- (VII) Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Clínica Médica ou áreas correlatas, ACLS e RQE registrado de todo o corpo clínico apresentado.

2.30. Quando solicitado, a **CONTRATADA**, deverá apresentar ainda, os seguintes documentos, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, se for o caso:

2.30.1. Cópia das folhas de pagamento ou holerite dos funcionários que estiverem executando os serviços contratados.

2.30.2. Relatório individual dos valores pagos aos funcionários que executam os serviços contratados (horas normais, horas extras, adicional noturno etc.).

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

2.31. É proibido à **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, sem a expressa anuência do **CONTRATANTE**, os direitos e obrigações deste contrato, ficando sempre e em qualquer hipótese, obrigado perante o **CONTRATANTE** pelo exato cumprimento das obrigações aqui assumidas.

2.32. A **CONTRATADA** obriga-se a não admitir nenhum empregado da **CONTRATANTE** pelo período de 18 (dezoito) meses a contar da data de rescisão do contrato de trabalho, conforme previsão do dispositivo legal Lei nº 6.019/1974 com as alterações da Lei nº 13.429/2019.

2.33. É de responsabilidade da **CONTRATADA** possuir controle de frequência médica eletrônico, através de geolocalizador, o qual será estabelecido e fornecido pela **CONTRATANTE**, com fornecimento de login de acesso e senha ao gestor local, para o envio de relatórios de fechamento para fins de faturamento.

2.33.1. A **CONTRATANTE** não terá, sob hipótese alguma, qualquer gestão com relação aos profissionais da **CONTRATADA**, sendo certo que o sistema de que trata o parágrafo anterior servirá, apenas e tão somente para visualização quanto a execução de escala profissional a que se encontra sob a responsabilidade da **CONTRATADA** na execução do objeto deste instrumento, a fim de subsidiar o ente contratante, bem como para auferir o faturamento exato da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. O **CONTRATANTE** deverá fornecer à **CONTRATADA** todas as condições e informações necessárias à prestação do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à sua perfeita consecução, em conformidade com a cláusula 5.1 e/ou ANEXO I – Especificações Técnicas, parte integrante deste instrumento.

3.1.1 Qualquer alteração com relação a reforços eventuais, modificações dos horários ou locais de trabalho, deverá ser realizada por escrito pelo **CONTRATANTE**.

3.2. O **CONTRATANTE** se obriga a acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, através de um gestor de contratos a ser designado, atestando, analisando e verificando o cumprimento das obrigações contratuais. Tal fiscalização não exime a **CONTRATADA** de suas responsabilidades, sob qualquer hipótese.

3.3. O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar pelos serviços prestados de acordo com as cláusulas aqui estabelecidas.

3.3.1. Para efeitos de pagamento, o **CONTRATANTE**, através de seu gestor, deverá atestar as Notas Fiscais/Faturas, relativas à prestação de serviços, e, constatado má prestação, enviará documento apartado com os apontamentos.

3.4. O **CONTRATANTE** poderá solicitar acréscimo ou supressão de serviços nas quantidades estimadas de plantões/exames contratados inicialmente, por intermédio de termo aditivo.

3.5. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar de imediato a **CONTRATADA** eventuais irregularidades, falhas ou deficiências no desenvolvimento dos serviços prestados.

3.6. O **CONTRATANTE** poderá, a qualquer tempo, solicitar o afastamento de profissionais que não estejam satisfazendo os requisitos exigidos para a execução dos serviços, devendo a **CONTRATADA** fazer a substituição no prazo de até 02 (dois) dias após a solicitação.

3.7. Manter toda a infraestrutura e instalações apropriadas para atendimento, permitindo que os serviços da **CONTRATADA** possam ser prestados com zelo e competência profissionais.

3.8. O **CONTRATANTE** obriga-se a reter e efetuar o recolhimento de todos os impostos/contribuições incidentes sobre a prestação de serviços objeto deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços inicialmente serão prestados nos locais indicados abaixo, sem prejuízo de expansão, durante a vigência do contrato, respeitando as especificidades exigidas no Chamado de Contratação para o **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS**, estabelecido na Via Paiaguás, 160 - Parque dos Camargos, Barueri - SP, CEP.: 06401-120.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. Pela prestação dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA** o valor conforme o descrito na tabela a seguir:

QUADRO DE DIMENSIONAMENTO ESTIMADO E VALOR PROPOSTO

ATENDIMENTO DE PORTA

QTDE DE PROFISSIONAIS	POSTO	ATIVIDADES	PERIODO/HORAS	QUANT HORAS/MÊS	VALOR HORA	ESTIMADO MENSAL
05 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da porta e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12 horas (07h00 as 19h00) Segunda a Domingo	1.848	R\$ 150,00	R\$ 277.200,00
04 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da porta e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12 horas (19h00 as 07h00) Segunda a Domingo	1.478,4	R\$ 150,00	R\$ 221.760,00
TOTAL ESTIMADO MÊS				3.326,4		R\$ 498.960,00

SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

QTDE DE PROFISSIONAIS	POSTO	ATIVIDADES	PERIODO/HORAS	QUANT HORAS/MÊS	VALOR HORA	ESTIMADO MENSAL
02 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da Urgência e Emergência e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão). Realizar o transporte dos pacientes críticos para transferências e realização de exames. A sala de emergência é composta com 10 leitos equipados sendo um deles de isolamento.	12 horas (07h00 as 19h00) Segunda a Domingo	739,2	R\$ 160,00	R\$ 118.272,00

02 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da Urgência e Emergência e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão). Realizar o transporte dos pacientes críticos para transferências e realização de exames. A sala de emergência é composta com 10 leitos equipados sendo um deles de isolamento.	12 horas (19h00 as 07h00) Segunda a Domingo	739,2	R\$ 160,00	R\$ 118.272,00
TOTAL ESTIMADO MÊS				1.478,4		R\$ 236.544,00

DIARISTA

QTDE DE PROFISSIONAIS	POSTO	ATIVIDADES	PERIODO/HORAS	QUANT HORAS/MÊS	VALOR HORA	ESTIMADO MENSAL
01 plantonista	Observação (10 leitos)	Dar assistência exclusiva aos pacientes da observação que aguardam transferências para unidades hospitalares e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12 horas (07h00 as 19h00) Segunda a Domingo	369,6	R\$ 163,50	R\$ 60.429,60
TOTAL ESTIMADO MÊS						R\$ 60.429,60

Obs.: O coordenador da especialidade não terá horas presenciais obrigatórias na unidade mas a empresa precisa dispor de uma referência técnica sempre que necessário assim como apoio administrativo das escalas médicas.

5.2. A prestação dos serviços compreenderá o período de 21 a 20 e será fechada **no vigésimo** dia do mês e encaminhada para a Coordenação Regional no **vigésimo primeiro** dia do mês, em **modelo de prestação aprovado pela Coordenação Regional do CONTRATANTE**, para análise e validação da **CONTRATANTE**. A validação deverá ser feita pela Coordenação Regional até o dia **26 (vinte e seis)**.

5.2.1. No caso de incorreção da Nota Fiscal, a remissão deverá ocorrer no máximo até o dia 30 (trinta) do mês.

5.3. No preço mensal, estarão inclusos todas e quaisquer despesas referentes a tributos, encargos trabalhistas e previdenciários e outras que recaiam ou venham a recair sobre a atividade.

5.4. Após a validação, a **CONTRATADA** deverá emitir a respectiva Nota Fiscal e encaminhar ao Setor de Contratos (medicoes@cejam.org.br) do **CONTRATANTE** no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, sob pena de prorrogação do vencimento, sem ônus ao **CONTRATANTE**. O pagamento será feito em todo o dia **10 (dez)**.

5.5. Deverá constar na Nota Fiscal, obrigatoriamente, o que segue:

- I.** Número do contrato de gestão e/ou termo de convênio com a identificação do órgão público contratante (Estadual ou Municipal);
- II.** Objeto contratual;

- III.** Local da prestação dos serviços;
- IV.** Número do Contrato entre CEJAM e Fornecedores/Prestador;
- V.** Período da prestação dos serviços;
- VI.** Detalhamento dos serviços prestados a ser especificado pelo **CONTRATANTE**; e
- VII.** Destaque dos impostos incidentes.
- VIII.** Dados Bancários / Chave Pix

5.6. Os pagamentos serão feitos em todo dia 10 (dez) do mês subsequente ao da emissão da NF, conforme disposição do presente contrato.

5.6.1. Caso o vencimento se dê em dia não útil ou feriado bancário, o pagamento será feito no primeiro dia útil subsequente.

5.7. Serão descontados do valor a ser pago, os impostos pertinentes que porventura incidam na prestação dos serviços objeto do presente contrato.

5.8. A incorreção ou o atraso na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou dos documentos exigidos como condição para pagamento por parte da **CONTRATADA**, importará em prorrogação automática do prazo de vencimento da obrigação do **CONTRATANTE**, para até **10 (dez) dias úteis**, a contar da data da apresentação da nota fiscal/fatura e/ou documentos corretamente emitidos/quitados, sem ônus ao **CONTRATANTE**.

5.9. Será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, sem prejuízo das sanções e penalidades previstas neste contrato, caso se constate que a **CONTRATADA**:

5.9.1 Ausência dos profissionais previstos na escala de trabalho em quaisquer horários ou períodos.

5.9.2 Não produziu os resultados acordados.

5.9.3 Deixou de executar as atividades contratadas nos prazos previstos ou não as executou com a qualidade mínima exigida.

5.9.4 Deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

5.9.5 Atrasou o pagamento de salários e/ou benefícios dos empregados alocados nas dependências do **CONTRATANTE**.

5.9.6 Deixou de apresentar, em seus respectivos prazos, os documentos de regularidade fiscal, e os demais documentos solicitados, previstos na cláusula segunda, item 2.29.

5.10. Em caso de glosa ou retenção, fica vedada a aplicação de multas e juros pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**. Fica também vedada a possibilidade de rescisão imediata e/ou suspensão da prestação dos serviços previstos neste contrato pela **CONTRATADA**. A glosa será mantida enquanto perdurar a irregularidade apontada.

5.10.1 Caso o **CONTRATANTE** sofra alguma glosa por parte da Administração Pública, em razão de ação ou omissão da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** irá realizar glosa na Nota Fiscal/Fatura da competência seguinte, mediante comunicação, comprometendo-se a restituir o valor, caso a Glosa seja revertida.

5.11. Se o atraso no cumprimento das obrigações se der por motivo alheio à vontade da **CONTRATADA**, caberá a ela, tão logo tenha conhecimento dessa possibilidade, documentar tal fato ao **CONTRATANTE**, que definirá se a justificativa é procedente ou não para efeito de liberação dos pagamentos, anexando a justificativa devidamente assinada pelas partes à nota fiscal.

5.12. Em caso de atraso no pagamento do presente ajuste, o **CONTRATANTE** se obriga a pagar multa de 1% (um por cento) do valor total da prestação, mais juros de 1% (um por cento) ao mês.

5.13. A **CONTRATADA** está de acordo em isentar o **CONTRATANTE** de quaisquer juros, multas e correções sobre todo e qualquer pagamento decorrente do contrato ora celebrado, por um período de até **05 (cinco) dias** do prazo estipulado para pagamento, em decorrência de atrasos nos repasses de recursos do Contrato de Gestão pelo referido órgão para o **CONTRATANTE**.

5.14. É defeso à **CONTRATADA** descontar títulos de crédito correspondentes ou que tenham origem no presente contrato na rede bancária ou negociá-los com empresas de fomento.

5.15. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas decorrentes da execução do presente Contrato, que resultem ou possam resultar no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do **CONTRATANTE** no polo passivo como responsável subsidiário, o **CONTRATANTE** poderá reter, das parcelas vincendas, valor até três vezes superior ao montante devido, que poderão ser complementados a qualquer tempo com nova retenção, em caso de insuficiência. A retenção somente será liberada após a comprovação de quitação ou improcedência do(s) pedido(s).

5.16. Os recursos necessários para fazer frente às despesas do presente Contrato serão decorrentes de repasses realizados no âmbito de Contratos de Gestão, firmado com o Poder Público Estadual ou Municipal (SMS / SES).

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

6.1. Os valores indicados na **Cláusula Quinta**, deste contrato, serão corrigidos mediante negociação entre as partes, assinatura de termo aditivo e condicionados ao reajuste do Contrato de Gestão e Plano de Trabalho pela Secretaria de Saúde do Estado ou pela Secretaria de Saúde Municipal, de acordo com a unidade à qual é prestado o serviço.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1 O prazo de vigência contratual será **de 12 (doze) meses, contados de XX/XX/2025, sendo prorrogado automaticamente nas mesmas condições do presente ajuste,** desde que haja conveniência e oportunidade administrativas e que a **CONTRATADA** apresente provas relativas à sua Regularidade Fiscal.

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

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8.1. O presente instrumento poderá ser rescindido de pleno direito, mediante aviso prévio de **30 (trinta) dias**, por escrito, sem que assista a qualquer das partes direito à indenização, penalidade ou qualquer outra contraprestação.

8.2. Caso qualquer das partes rescinda o contrato sem aviso prévio de 30 (trinta) dias, ficará desde já estabelecido a título de multa contratual o pagamento equivalente ao valor total da fatura do último mês.

8.3. Este contrato será rescindido imediatamente, independente do cumprimento do item 8.1, e sem direito à indenização nos seguintes casos:

8.4. Caso ocorra descontinuidade, ou supressão dos recursos repassados à **CONTRATANTE** através dos contratos de gestão e outros instrumentos congêneres, firmados com o Poder Público;

8.4.1. Encerrado o Contrato firmado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde – SES ou Secretaria da Saúde Municipal - SMS, sendo que, neste caso específico, o **CONTRATANTE** ficará isento do pagamento de multas, encargos ou quaisquer outras penalidades provenientes deste instrumento;

8.4.2. Negligência, imprudência ou imperícia por parte da **CONTRATADA**, no desempenho dos serviços contratados;

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

8.4.4. Pela interrupção da prestação dos serviços sem justificativa aceita pelo **CONTRATANTE**;

8.4.5. Nos casos de deferimento de recuperação judicial ou extrajudicial, falência, dissolução ou liquidação judicial ou extrajudicial de qualquer uma das partes.

8.5. Fica à critério da **CONTRATANTE** rescindir o contrato, independentemente de aplicação de multa contratual, e prévia notificação, sem qualquer direito à indenização:

8.5.1. Por descumprimento de quaisquer cláusulas e condições do presente contrato, sem prejuízo da aplicação das medidas judiciais cabíveis à parte infratora, inclusive perdas e danos e lucros cessantes;

8.5.2. Caso a **CONTRATADA** tenha sido penalizada por qualquer das penalidades previstas na cláusula nona.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato o **CONTRATANTE** poderá, garantida prévia defesa no prazo de **48h (quarenta e oito horas)**, e sem prejuízo da rescisão imediata deste Contrato e pagamento de indenização por perdas e danos, inclusive morais, aplicar à **CONTRATADA** as seguintes sanções:

9.1.1. Pela inexecução parcial do contrato, **multa de 20% (vinte por cento)** sobre o valor previsto para prestação de serviços referentes ao mês de descumprimento;

9.1.2. Pela inexecução total do contrato: **multa de 100% (cem por cento)** sobre o valor mensal apurado do ajuste.

9.1.3. Pelo atraso na execução ou não realização dos serviços a contento, **multa diária de 1% (um por cento)** sobre o valor global estimado do contrato, **até o limite de 10% (dez por cento)**;

9.1.4. Não cobertura da integralidade das escalas de plantão médico e exames: **multa equivalente ao percentual descumprido**, aplicada sobre o valor total dos plantões referentes ao mês de descumprimento;

9.1.5. Pela não apresentação da documentação comprobatória de sua regularidade fiscal e de outros documentos solicitados, nos termos **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente contrato, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA** **multa de 20% (vinte por cento)** sobre o valor mensal apurado do Contrato;

9.1.6. Pelo cancelamento ou rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, **multa de 50% (cinquenta por cento)** sobre o valor global estimado do Contrato, multiplicado pelo número de meses faltantes para o termo final do ajuste.

9.1.7. Por descumprimento das cláusulas contratuais no tocante às normas anticorrupção e a LGPD, será aplicada a **multa de 50% (cinquenta por cento)**.

9.2. Caso o descumprimento das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** ensejar a paralisação das atividades da **CONTRATANTE**, ou ainda o retardamento da execução do contrato, ficará impedida de licitar e contratar com o **CEJAM** pelo período de 02 (dois) anos, sem prejuízo das demais penalidades pecuniárias previstas.

9.3. As multas estabelecidas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra.

9.4. As importâncias relativas às multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuadas a **CONTRATADA**.

9.5. Para fins de aplicação das sanções, a **CONTRATADA** será notificada sobre o descumprimento das obrigações a qual penalidade estará sujeita, e, querendo poderá apresentar defesa no prazo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da comunicação.

9.5.1. Eventuais defesas serão analisadas pelo **CONTRATANTE**, por meio da Coordenação de Contratos que, em decisão fundamentada, aplicará ou relevará a penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS NORMAS ANTICORRUPÇÃO

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

10.1.1. Está devidamente autorizada a firmar este Contrato;

10.1.2. A assinatura e execução deste Contrato não estão nem estarão em conflito com quaisquer outras obrigações contratuais, ou com quaisquer Leis e Regulamentos Aplicáveis;

10.1.3. Não permitirá pagamentos ou transferências de valores com a finalidade ou efeito de corrupção, suborno público ou comercial, ou ainda qualquer conduta que possa ser vista ou interpretada como infringente às Normas Anticorrupção e nem aceitará ou permitirá qualquer tipo de extorsão, propina, lavagem de dinheiro, concorrência ou prática comercial desleal, ou outro meio ilícito ou inadequado para a realização de negócios ou obtenção de qualquer outro benefício.

10.2. As Partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos (em conjunto, "Leis Anticorrupção") e se comprometem a cumpri-las fielmente, por si e por seus sócios, administradores e colaboradores, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por elas contratados.

- 10.3.** A **CONTRATADA** deverá garantir por si ou qualquer empresa em que seja sócia, ou empresas que sejam suas coligadas, em quaisquer das suas atividades, ou quaisquer consultores, agentes, representantes vinculados à **CONTRATADA** a sua ciência em relação a suas obrigações sobre Normas Anticorrupção.
- 10.4.** A **CONTRATADA** deverá informar imediatamente à **CONTRATANTE** no caso da **CONTRATADA** ou qualquer empresa de que seja sócia, ou empresas que sejam suas coligadas, em quaisquer das suas atividades, ou quaisquer consultores, agentes, ou representantes vinculados àquela, o recebimento de notificação de que qualquer uma delas, ser alvo de uma investigação por violação das Normas Anticorrupção.
- 10.5.** A **CONTRATADA** não irá, no âmbito deste Contrato ou qualquer parte do seu negócio, envolver ou empregar crianças menores de 14 (quatorze) anos, no caso de contrato de aprendizagem, ou menores de 16 (dezesseis) anos, nas demais formas de pactuação laboral, não devendo, de forma alguma, se envolver em qualquer forma de escravidão ou prática análoga à escravidão, tais como venda e tráfico de mulheres ou crianças, escravidão por dívida ou trabalho forçado ou compulsório.
- 10.6.** Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.
- 10.7.** As partes declaram adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, colaboradores e/ou terceiros por elas contratado.
- 10.8.** Qualquer descumprimento das regras previstas nesta cláusula ensejará a rescisão unilateral deste Contrato, sem prejuízo das perdas e danos causados à parte inocente
- 10.9.** As partes declaram ter ciência dos termos do Código de Ética e Conduta do CEJAM, cujo exemplar está disponível no endereço eletrônico:
https://adm.cejam.org.br/storage/codigo_etica_conduta_doc/59d88700-d526-11ec-8168-616635e15ead.pdf.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

11.1. As Partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) (“LGPD”), e obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir a proteção dos dados, relacionados à prestação do presente objeto.

11.2. A **CONTRATADA** fornecerá à **CONTRATANTE** toda a assistência necessária para que esta cumpra suas obrigações perante a Legislação de Proteção de Dados, no sentido de assegurar a resposta às solicitações dos titulares de dados, bem como, consultas às autoridades competentes.

11.2.1. Quando solicitada, a **CONTRATADA** fornecerá à **CONTRATANTE** todas as informações necessárias para comprovar a conformidade com as obrigações previstas neste Contrato, no prazo de 48 (quarenta e oito horas).

11.3. A **CONTRATADA** se certificará que seus empregados, representantes, e prepostos agirão de acordo com o Contrato, as leis de proteção de dados e as instruções transmitidas pela **CONTRATANTE**, assumindo um compromisso de confidencialidade no tratamento dos dados pessoais, sensíveis e do banco de dados, não podendo sob nenhuma hipótese utilizar a informação pessoais para fins distintos da prestação contratual.

11.4. Na hipótese de violação de Dados Pessoais e dos Dados Pessoais Sensíveis, a **CONTRATADA** informará a **CONTRATANTE**, por escrito, acerca da violação, em prazo não superior a 36 (trinta e seis) horas a contar do momento em que tomou ciência da ocorrência, sob pena de incorrer nas sanções previstas neste instrumento.

11.5. A **CONTRATADA** indenizará à **CONTRATANTE**, em virtude de quaisquer responsabilidades, penalidades, danos, prejuízos, e despesas, que surgirem em razão do não-cumprimento das obrigações prevista da LGPD, no contexto do presente instrumento, devendo tais valores serem apurados e glosados da contraprestação, ou, cobrados por meios próprios.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INTEGRALIDADE DO CONTRATO

12.1. Este contrato contém a integralidade do acordo entre as partes e nenhuma alteração ou variação dos termos deste contrato será válida, a menos que feita por escrito e assinada pelas partes, através de termo aditivo. Este contrato supera quaisquer acordos e entendimentos havidos entre as partes sobre o objeto.

12.2. Qualquer alteração com relação à reforços eventuais, modificações dos horários ou locais de trabalho, deverá ser feita por escrito pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 13.1.** Não se estabelecem, por força deste instrumento, quaisquer vínculos empregatícios entre as partes contratantes, dadas as especiais condições jurídicas desta avença, restritas ao campo civil.
- 13.2.** Fica vedada às partes a cessão ou transferência a terceiros de qualquer obrigação ou direito decorrente do presente contrato, sem prévia concordância por escrito da outra parte.
- 13.3.** O presente obriga as partes e seus sucessores a qualquer título.
- 13.4.** A **CONTRATADA** declara estar ciente de que todas as obrigações pecuniárias deste instrumento serão cumpridas pelo **CONTRATANTE** somente após o recebimento dos recursos financeiros orçamentários provenientes da Secretaria de Estado da Saúde – SES ou Secretaria Municipal da Saúde - SMS.
- 13.5.** Nenhum pagamento efetuado pelo **CONTRATANTE** eximirá a **CONTRATADA** de responsabilidades pelo presente contrato nem implicará em aprovação definitiva dos serviços executados.
- 13.6.** Qualquer tolerância ou concessão das partes será considerada mera liberalidade, não constituindo novação, precedente invocável, renúncia ou perda de quaisquer direitos ou direitos adquiridos pela outra parte.
- 13.7.** Durante a sua vigência e havendo anuência de ambas as partes, as cláusulas do presente contrato poderão, em conjunto ou isoladamente, ser alteradas mediante termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do presente contrato para todos os fins de direito.
- 13.8.** Fica a **CONTRATADA** ciente de que a assinatura deste Contrato indica que tem pleno conhecimento dos elementos nele constantes, **bem como ao Edital de Credenciamento nº 01/2024 e Chamado de Contratação nº 034/2025 a este vinculado e que são parte integrante**, de todas as suas condições gerais e peculiares, não podendo invocar qualquer desconhecimento quanto às mesmas, como elemento impeditivo do perfeito cumprimento deste contrato.
- 13.9.** As partes têm ciência de que as alterações contratuais provenientes do Poder Público, as quais possam impactar o presente ajuste, são consideradas casos fortuitos não acarretando qualquer responsabilização ao **CONTRATANTE**, nos termos do artigo 393 do Código Civil.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. Fica eleito o foro desta cidade e Comarca de São Paulo, para dirimir as questões decorrentes do presente contrato e que não sejam solucionadas pelas partes, de modo amigável e no âmbito administrativo, rejeitando-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo com o que foi redigido e lido, as Partes envolvidas no presente Contrato afirmam e declaram que esse poderá ser assinado eletronicamente através da plataforma "Clicksign" ([https:// www.clicksign.com](https://www.clicksign.com)) e/ou por meio de certificados digitais, ainda que sejam certificados eletrônicos não emitidos pela ICP-Brasil, nos termos do art. 10 parágrafo 2º da MP 2200-2/2001, e do artigo 6º do Decreto 10.278/2020, sendo as assinaturas consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelas próprias Partes e/ou por seus representantes legais.

São Paulo, XX de XXXXXXX de 2025.

CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM

CONTRATADA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TESTEMUNHAS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

CARACTERÍSTICAS/REQUISITOS TÉCNICOS A SEREM APRESENTADOS

Coordenação Médica/ Responsável Técnico:

- Oferecer mão de obra qualificada;
- Urgência e Emergência: Todos os médicos plantonistas devem possuir residência médica completa e/ou Título de Especialista (RQE) em Clínica Médica, Emergência ou áreas correlatas além do ACLS (Advanced Cardiologic Life Support) válido. Curso de ATLS (Advanced Trauma Life Support) é desejável;
- Atendimento de porta: Todos os médicos plantonistas devem possuir ACLS (Advanced Cardiologic Life Support) válido;
- Diarista: Todos os médicos plantonistas devem possuir residência médica completa e/ou Título de Especialista (RQE) em Clínica Médica, Emergência ou áreas correlatas além do ACLS (Advanced Cardiologic Life Support) válido.
- Solicitar o credenciamento dos médicos que prestarão assistência no hospital com 48 horas de antecedência para a Faturamento (CNES)/Diretoria Técnica;
- Garantir que todos os médicos em atuação no pronto atendimento estejam credenciados pela Faturamento (CNES)/Diretoria Técnica;
- Todos os médicos devem participar dos treinamentos indicados pelo diretor técnico/diretor clínico em até 1 mês;
- Todos os médicos deverão ser sócios no contrato;
- Os médicos da equipe não devem apresentar apontamento ético-profissional;
- Os médicos devem estar quites com as anuidades do CREMESP;
- Cumprir o preenchimento e atualização do contrato médico de todos os prestadores de serviço da equipe;
- Atender 100% da escala médica de Urgência e Emergência;
- Atender 100% da escala médica de Clínica Médica;
- Atender 100% da escala médica de Clínica Médica para o setor de observação (dez leitos fixos);
- A equipe deverá registrar a avaliação, evolução e prescrição dos pacientes da especialidade que estejam em observação aguardando transferência utilizando as ferramentas e tecnologias disponibilizadas pela instituição;
- Os profissionais da equipe médica deverão buscar utilizar os recursos diagnósticos e terapêuticos seguindo os protocolos institucionais e as melhores práticas baseadas em evidências científicas;
- A equipe médica deverá prestar apoio e participar das rotinas de discussão multiprofissional, dando todo o suporte aos pacientes e familiares.
- Explicar aos pacientes e familiares a conduta e continuidade do cuidado em relação ao tratamento pós alta hospitalar;
- Se ocorrerem eventos adversos devem registrar nos formulários apropriados;

- Toda discussão e formalização de protocolo e indicação de procedimentos deverão ser validados junto a diretoria técnica do hospital;
- Acompanhar o cumprimento adequado das agendas ambulatoriais pelos médicos da equipe;
- Informar à Diretoria Técnica do hospital as situações que possam interferir com a prestação da assistência adequada aos pacientes;

Médico:

- Deverá cuidar da assistência ao paciente com necessidade de tratamento na área de Emergência e Urgência;
- Deverá cuidar da assistência ao paciente com necessidade de tratamento na área de Clínica Médica;
- Deverá cuidar da assistência aos pacientes com necessidade de tratamento na área de Clínica Médica nos setores de observação que aguardam transferência;
- Garantir a continuidade da assistência ao paciente, não se ausentando do plantão até a chegada do próximo plantonista;
- Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de atendimento;
- Checar durante os atendimentos a necessidade de exames complementares;
- Fazer avaliação dos pacientes e interconsultas solicitadas por outras especialidades;
- Cumprir os horários estabelecidos para o início dos plantões e visitas médicas nas observação;

**QUADRO DE DIMENSIONAMENTO ESTIMADO E VALOR PROPOSTO
SALA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Quantidade estimada de profissionais	Posto	Atividades	Período/horas	Quantidade horas/mês estimadas	Valor hora
02 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da Urgência e Emergência e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão). Realizar o transporte dos pacientes críticos para transferências e realização de exames. A sala de emergência é composta com 10 leitos equipados sendo um deles de isolamento.	12h (07h00 às 19h00) segunda à domingo	739,2	R\$ 160,00
02 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da Urgência e Emergência e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão). Realizar o transporte dos pacientes críticos para transferências e realização de exames. A sala de emergência é composta com 10 leitos equipados sendo um deles de isolamento.	12h (19h00 às 07h00) segunda à domingo	739,2	R\$ 160,00

ATENDIMENTO DE PORTA

Quantidade estimada de profissionais	Posto	Atividades	Período/horas	Quantidade horas/mês estimadas	Valor por hora
05 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da porta e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12h (07 às 19h) segunda à domingo	1.848	R\$ 150,00
04 plantonistas	Pronto Atendimento	Dar assistência exclusiva aos pacientes da porta e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12h (19h às 07h) segunda à domingo	1.478,4	R\$ 150,00

DIARISTA

Quantidade estimada de profissionais	Posto	Atividades	Período/horas	Quantidade horas/mês estimadas	Valor por hora
01 plantonista	Observação (10 leitos)	Dar assistência exclusiva aos pacientes da observação que aguardam transferências para unidades hospitalares e executar todas as atividades pertinentes ao posto (prescrição, evolução, intercorrências, apoio com familiares e responsáveis e demais rotinas do plantão).	12h (07h00 às 19h00) segunda à domingo	369,6	R\$ 163,50

Observação: O coordenador da especialidade não terá horas presenciais obrigatórias na unidade mas a empresa precisa dispor de uma referência técnica sempre que necessário assim como apoio administrativo das escalas médicas, não haverá valorização isolada desta atividade.

ANEXO II – MODELO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.

AO

CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM

COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS

Prezados Senhores,

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr. _____, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao **CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025**, vem **MANIFESTAR** seu interesse pela contratação do objeto do respectivo, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.**

Desta feita, declara ainda que concorda com todas as condições do referido Chamado de Contratação e seus anexos.

Atenciosamente.

São Paulo, ___ de _____ de 2025.

Ass do repr. Legal

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.

AO

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM
COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr._____, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao **CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025, DECLARA** que será parceiro do CEJAM nas ações de sustentabilidade Socioambiental.

Atenciosamente.

São Paulo, ____de____de 2025.

Ass do repr. Legal

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENSINO E MONITORIA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.

AO

CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM

COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS

Prezados Senhores,

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr. _____, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao **CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025, DECLARA** que todos os profissionais se comprometem em participar das atividades de ensino e monitoria que eventualmente venham acontecer no **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS - BARUERI** e/ou em outro equipamento em eventual futura nova contratação.

Atenciosamente.

São Paulo, ____ de _____ de 2025.

Ass do repr. Legal

ANEXO V – MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA TÉCNICA

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024
CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA,
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.**

AO

**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM
COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS**

Prezados Senhores,

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr. xxxxxxxxxxxx, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao presente Chamado de Contratação, **DECLARA** que **não tem interesse** em realizar a visita técnica nas dependências do **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS – BARUERI**.

Assumimos total responsabilidade pela decisão tomada e eventuais consequências decorrentes da não realização da visita.

Atenciosamente.

São Paulo, ____ de _____ de 2025.

Ass do repr. Legal

ANEXO V - RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2024

CHAMADO DE CONTRATAÇÃO Nº 034/2025

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DIARISTA/HOSPITALISTA/HORIZONTALISTA.

AO

CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM COORDENAÇÃO JURÍDICA/DEPTO. DE CONTRATOS

Prezados Senhores,

A empresa_____, inscrita no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx, devidamente credenciada nesta Instituição por meio do Edital de Credenciamento em epígrafe, por intermédio de seu representante legal, Sr.xxxxxxxxxxxxxx, RG nº xxxxxxxxxxxxxxxx. CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxx, em atenção ao presente Chamado de Contratação, **DECLARA** ter realizado a visita técnica nas dependências do **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS – BARUERI.**

Atenciosamente,

São Paulo, _____de _____de 2025.

Ass Repr. Legal

Ass. Responsável da Unidade de Saúde