

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 - CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto - S.P. - Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

CONTRATO Nº. 059/2019 | PROCESSO N.º 076/2019

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA - FHSL E A EMPRESA W. H. GUILHERME RAMOS.

Pelo presente instrumento, de um lado a **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**, inscrita no CNPJ/MF 13.370.183/0001-89, com sede à Rua Tamandaré, n.º 434, Campos Elíseos, CEP 14.085-070, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONTRATANTE**, representada pelo seu Diretor Administrativo, MARCELO CESAR CARBONERI, brasileiro e portador do CPF/MF: 362.019.658-31, e de outro lado a Empresa **W. H. GUILHERME RAMOS**, inscrita no CNPJ/MF n.º 29.254.763/0001-40, com sede na Rua José Abrahão Mine, 971, Sala 02, Jardim Paulistano, CEP 14.402-400, na cidade de Franca, Estado de São Paulo, com representante ao final assinado, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o contido no processo de contratação n.º 076/2019, regido pelo Regulamento de Compras desta Fundação (art. 119, Lei n. 8.666/93), pelo Código Civil e pelas normas de direito público, tornam justo e pactuado os direitos, obrigações, responsabilidades e as penalidades deste termo contratual, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O objeto deste contrato constitui-se na contratação de empresa para fornecimento de reagentes para realização de exames de Hemograma completo, com locação de equipamentos para as unidades de saúde UBDS Central, UBDS Quintino II e UPA 13 de Maio, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONTIDAS NO DESCRITIVO, para execução das atividades descritas no ANEXO I quanto a descrição e a respectiva execução, cujo seu conteúdo é parte integrante deste contrato, independente de transcrição expressa.

1.2 O início da execução do objeto do contrato se dará de forma: imediata a assinatura.

1.3 O prazo de vigência contratual é de **12 (doze) meses** a contar da assinatura do contrato, podendo ser renovado pelo limite máximo de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

2.1 O valor total estimado do contrato, para o período de sua vigência, é de **R\$ 233.280,00 (duzentos e trinta e três mil, duzentos e oitenta reais)**, a serem pagos em 12 (doze) parcelas fixas e mensais de **R\$ 19.440,00 (dezenove mil, quatrocentos e quarenta reais)**, sendo subdividido em:

2.1.1 **UBDS Central** - Unidade Básica Distrital de Saúde João Baptista Quartin, no valor mensal total de **R\$ 6.625,00 (seis mil, seiscentos e vinte e cinco reais)**, sendo:

a) **R\$ 4.625,00 (quatro mil, seiscentos e vinte e cinco reais)** referente a estimativa mensal de **3.700** (três mil e setecentos) exames de hemograma completo;



FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 - CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto - S.P. - Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

b) **R\$ 2.000,00 (dois mil)** referente a locação mensal do equipamento UniCel DxH 800 Coulter;

2.1.2 **UBDS Quintino II** - Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Sérgio Arouca, no valor anual total de **R\$ 5.440,00 (cinco mil, quatrocentos e quarenta reais)** sendo:

a) **R\$ 3.440,00 (três mil, quatrocentos e quarenta reais)** referente a estimativa mensal de **2752** (dois mil, setecentos e cinquenta e dois) exames de hematologia completo;

b) **R\$ 2.000,00 (dois mil)** referente a locação mensal do equipamento UniCel DxH 800 Coulter;

2.1.3 **UPA** - Unidade de Pronto Atendimento UPA Treze de Maio, Dr Luis Atílio Losi Viana no valor anual tota de **R\$ 7.375,00 (sete mil, trezentos e setenta e cinco reais)** sendo:

a) **R\$ 5.375,00 (cinco mil, trezentos e setenta e cinco reais)** referente a estimativa mensal de **4300** (três mil) exames de hematologia completo;

b) **R\$ 2.000,00 (dois mil)** referente a locação mensal do equipamento UniCel DxH 800 Coulter;

2.1.4 Para realização do exame de Hemograma completo ficou definido o valor fixo de **R\$ 1,25 (hum real e vinte e cinco centavos)** por teste.

2.1.5 Para o fornecimento de cada equipamento UniCel DxH 800 Coulter, ficou definido o valor fixo de **R\$ 2.000,00 (dois mil reais)** mensais.

2.2 Nesse valor estão inclusos e previstos todos e quaisquer encargos inerentes ao cumprimento integral do objeto contratual, tais como tributos, despesas com transporte, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e securitários do pessoal envolvido no fornecimento, bem como custos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, trabalhos noturnos, dominicais e em feriados, despesas com refeições e transporte, e todos e quaisquer outros encargos que se fizerem indispensáveis à perfeita execução do fornecimento objeto, ainda que não expressamente indicados aqui, mas inerentes ao seu cumprimento, de tal sorte que o valor proposto será a única e integral remuneração a ser paga em contraprestação ao cumprimento integral do objeto contratual.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO CUSTEIO**

3.1. Os recursos financeiros para fazer face às despesas decorrentes com a aquisição correrão por conta dos recursos oriundos dos contratos de Gestão nºs 01/2018, 02/2018 e 03/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através da Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia.

3.2 Havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência dos Contratos de Gestão nº nºs 01/2018, 02/2018 e 03/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através da Secretaria da Saúde, e a Fundação



FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá ser reduzido unilateralmente pela FHSL.

**CLÁUSULA QUARTA – DO ACRÉSCIMO E SUPRESSÃO**

4.1. A Contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, as supressões e os acréscimos que se fizerem nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento), incidentes sobre o valor inicial do contrato, aplicando-se aqui de forma subsidiária o disposto no § 1.º do art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

**CLÁUSULA QUINTA – FORMA E CONDIÇÕES DO PAGAMENTO**

5.1 A Contratante efetuará o pagamento, de acordo com os serviços efetivamente prestados, devendo a Contratada emitir a Nota Fiscal Eletrônica, que deverá ser devidamente comprovados e atestados pelo Gestor do Hospital deste objeto, devendo ser pagas, por ordem bancária em até 30 (trinta) dia, após a sua emissão.

5.2 Além da emissão das notas fiscais decorrentes deste pacto, o pagamento dependerá do visto da autoridade responsável por acompanhará toda a execução do contrato, direta ou indiretamente por meio de seus subordinados.

5.3 O pagamento observará o fornecimento do produto ou a execução contínua do serviço, sendo efetuada na forma do item 5.1.

5.4 Os valores contratados, desde que observado o interregno mínimo de um ano, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, serão reajustados utilizando-se a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) acumulado do período.

5.5 Os reajustes serão precedidos de solicitação da CONTRATADA.

5.6 A CONTRATANTE deverá assegurar que os preços reajustados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

5.7 Será considerada como data de início dos efeitos financeiros do reajuste a data de aniversário do reajuste anterior ou, se as partes assim o convencionarem, uma data subsequente.

5.8 Na hipótese de pagamento de juros de mora e demais encargos por atraso, os autos devem ser instruídos com as justificativas e motivos, e ser submetidos à apreciação da autoridade superior competente, que adotará as providências para verificar se é ou não caso de apuração de responsabilidade, identificação dos envolvidos e imputação de ônus a quem deu causa.

5.9 Antes de efetuar o pagamento, a CONTRATANTE reterá, na fonte, o Imposto sobre a Renda, a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição para o PIS/PASEP, nos termos do art. 64 da Lei n.º 9.430/1996.

5.10 Se a CONTRATADA for uma microempresa ou empresa de pequeno porte, houver optado pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

Contribuições instituído pela Lei Complementar n.º 123/2006 (Simples Nacional) e apresentar uma declaração a CONTRATANTE, ficará dispensada das retenções previstas no item anterior, conforme dispuser as normas vigentes.

5.11 Se for dispensado das retenções de tributos na fonte, a CONTRATADA é obrigada a informar qualquer alteração de sua condição de optante pelo Simples Nacional, sob pena da aplicação de sanções contratuais e legais.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

6.1 A CONTRATADA compromete-se a executar o objeto contratado, com zelo e eficiência, diligenciando para a eficaz resolução dos problemas suscitados. A CONTRATADA compromete-se executar o objeto contratado, com zelo e eficiência, diligenciando para a eficaz resolução dos problemas suscitados.

6.2 A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

6.3 A CONTRATADA arcará com todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, tributária, administrativa e civil decorrentes da execução do fornecimento desta contratação, sem exceção.

6.4 O não cumprimento de quaisquer obrigações pela CONTRATADA não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade do respectivo ônus.

6.5 CONTRATADA compromete-se a zelar pela saúde dos funcionários empregados na realização do fornecimento, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, devendo apresentar de imediato, quando for solicitado, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação.

6.6 Se, em qualquer caso, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE, a CONTRATADA responderá integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do art. 125 e seguintes do Código de Processo Civil.

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

6.8 O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato por parte da CONTRATADA ensejará a sua imediata rescisão, sujeitando--a as multas contratuais e sanções legais, independentemente da apuração da responsabilidade civil e criminal, se for o caso.

6.9 A CONTRATADA está impedida de interromper, unilateralmente, e fornecimento de bens e/ou serviços, salvo nas condições aludidas na Lei n. 8.666/93 ou por força de decisão judicial.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

7.1 Prestar à CONTRATADA todos os esclarecimentos necessários à execução do fornecimento.





FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

7.2 Efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados, nos termos da lei.

7.3 Assegurar o estrito cumprimento dos termos do contrato, do edital e seus anexos.

7.4 Manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES**

8.1 O retardamento da execução do objeto contratual ou a execução defeituosa ou diversa da ajustada ou a fraude em sua execução, ou ainda comportamento de modo inidôneo, implicará em multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, independente da rescisão contratual e indenização por perdas e danos.

8.2 Pelo atraso na prestação dos serviços, considerando as condições e o prazo de entrega definido, será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento) sobre o valor do(s) produtos ou da prestação de serviço.

8.3 Ficam expressamente reservadas à CONTRATANTE as prerrogativas que lhe são conferidas pela legislação civil e pelas normas de direito público especialmente no que tange às alterações contratuais, rescisão, fiscalização da execução e aplicação das sanções.

8.4 O não pagamento, por parte da CONTRATANTE, no prazo estipulado acrescerá ao custo da parcela em atraso o percentual de 1% (um por cento) de multa e 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento).

8.5 Por qualquer tipo de inexecução total ou parcial do contrato, poderá a FHSL aplicar à CONTRATADA, além das demais cominações legais pertinentes, as seguintes sanções administrativas:

- advertência, por ocorrência;
- multa de até 1% (um por cento), calculada sobre o valor global anual máximo do contrato, por mera ocorrência;
- multa de até 3% (três por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução parcial do objeto ou de descumprimento de obrigação legal;
- multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução total do objeto;
- suspensão do direito de licitar, impedimento de licitar com a Administração Pública e/ou declaração de inidoneidade, nos termos da Lei.

8.6 A Fundação Hospital Santa Lydia-FHSL poderá, administrativamente, compensar os valores das sanções pecuniárias impostas na parcela de seu pagamento, e, sendo o caso, descontada da garantia ofertada no caso de inadimplência. Na hipótese dos valores serem superiores aos da garantia, além da perda desta, a CONTRATADA deverá ofertar nova garantia, sob pena de rescisão do contrato.



FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

8.7 Se os valores dos pagamentos devidos não forem suficientes, a diferença deverá ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar da aplicação da sanção.

**CLÁUSULA NONA – DO FORO**

9.1 O Foro competente para dirimir questões oriundas deste Contrato, não resolvidas na esfera administrativa, é o da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

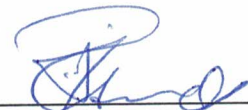
10.1 A presente contratação vincula-se, para todos os efeitos e fins de direito, ao antecessor edital de licitação e seus anexos, independente de sua transcrição e à proposta adjudicada da CONTRATADA, cujos termos integram o presente instrumento contratual, com força de cláusulas, como se aqui estivessem transcritas;

10.2 A presente contratação regula-se pelas suas cláusulas, pela Lei Federal n.º. 8.666/1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.


E por estarem assim justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

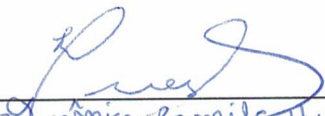
Ribeirão Preto/SP, 22 de Novembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**  
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA  
CNPJ/MF: 13.370.183/0001-89  
Marcelo C. Carboneri - Dir.  
Administrativo  
CPF/MF: 362.019.658-31

  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**  
W. H. GUILHERME RAMOS  
CNPJ/MF: 29.254.763/0001-40  
Wilson Henrique Guilherme Ramos  
CPF/MF: 296.621.368-00

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
**Nome:**  
CPF: 21611354025

  
\_\_\_\_\_  
**Nome:**  
CPF: 397.366.498-65



## FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 – DO OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada aquisição de reagentes para realização de exames de Hemograma completo, com locação de equipamento para as Unidades, UBDS Central, UBDS Quintino II e UPA 13 de Maio da Fundação Hospital Santa Lydia, conforme descrição dos serviços e exigências estabelecidas neste instrumento.

#### 2 – CONDIÇÕES DE REFÊRENCIA

2.1 Deverão ser fornecidos em locação equipamento (s) que utilizam a tecnologia de ponta totalmente automatizado para a execução em sangue total aceitando qualquer marca de tubo, capaz de realizar pipetagem dos tubos primários sem nenhuma intervenção manual durante o processo.

#### 3 – DA ENTREGA E DOS CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

3.1 O prazo para prestação dos serviços é de 12 meses, contados do recebimento da Ordem de Serviço;

3.2 Caso o fornecedor não cumpra com as condições postas neste termo de referência, especialmente no que se refere à entrega dos bens ou a prestação dos serviços no prazo definido abaixo, o gestor da contratação ou o responsável pelo recebimento dos bens ou serviços providenciará o cancelamento da ordem de fornecimento/serviço, comunicação ao fornecedor e cancelamento da Autorização de Fornecimento;

3.3 O(s) equipamento(s) ofertado(s) deverá estar em linha de fabricação, não sendo protótipos ou sistemas em fase de obsolescência tecnológica, devendo ser novos.

#### 4 – DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.1 A CONTRATADA deverá disponibilizar 3 (três) aparelhos de Hematologia, sendo um para cada UNIDADE de saúde administrada pela Fundação. Os aparelhos devem ser **NOVOS e de PRIMEIRO USO**; onde o conjunto deve conter todos os acessórios técnicos necessários:

4.2 Possuir rack para as amostras;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

- 4.3 Possuir programas de controle de qualidade;
- 4.4 Ser dotado de sistema para interfaceamento;
- 4.5 O equipamento deve vir com impressora acoplada para o resultado dos exames;
- 4.6 Dotado de leitor de código de barras para identificação de pacientes, codificação de reagentes e materiais de controle de qualidade;
- 4.7 Deve possuir dispositivo de gravação dos dados, USB ou outro dispositivo;
- 4.8 Deve vir acompanhado de Nobreak com autonomia mínima de 30 minutos a plena carga, sendo considerado, para tanto, o funcionamento de todo o sistema;
- 4.9 A instalação dos aparelhos e a interface deverão ser realizadas e custeadas pela empresa contratada, bem como o treinamento deve ser realizado em três turnos, manhã, tarde e noite, e caso necessário treinamentos para aprimoramento;
- 4.10 O sistema de interfaceamento bidirecional deverá ter todas as funcionalidades necessárias para receber e transmitir os dados, para integração com o sistema de informática utilizado pelo Laboratório da Fundação Hospital Santa Lydia de Ribeirão Preto (atualmente o LaborLis – desenvolvido pela Sysplan);
- 4.11 Se houver necessidade de Cabo para Interfaceamento do equipamento o mesmo deverá ser desenvolvido pela Contratada e consequentemente dar suporte para empresa de interface da Fundação, atualmente Laborlis – Sysplan.

**5 – DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:**

- 5.1 Contador Hematológico, sistema automatizado para realização de hemograma completo com contagem diferencial;
- 5.2 Dosagens e ensaios em amostras com visualização dos dados armazenados e das curvas dos testes;
- 5.3 Realizar análise quantitativa, identificação, análise percentual e a sinalização dos componentes do sangue (eritrócitos, leucócitos, plaquetas e outras células), em sangue periférico;
- 5.4 Sistema totalmente automatizado;
- 5.5 Possuir sistema para micro-amostras por modo automático e/ou manual;
- 5.6 O Sistema ainda deve realizar:
- 5.7 Amostragem em tubo aberto e fechado;
- 5.8 Identificação de amostra alfanumérica e por código de barras nos racks e/ou nos tubos;
- 5.9 Homogeneização e pipetagem automáticas;





FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

- 5.10 Possuir programa de controle de qualidade;
- 5.11 Realizar os procedimentos de limpeza de forma totalmente automática;
- 5.12 Possuir leitor de código de barras para identificação de pacientes e cadastro manual;
- 5.13 Capacidade para realizar pelo menos 100 (cem) amostras/hora; cada equipamento apresentado;
- 5.14 Trabalhar com no mínimo 25 parâmetros;
- 5.15 Bivolt automático (F-N) ou 220VAC (F-N), 60Hz;
- 5.16 Realizar: Contagem global das séries vermelha e branca; Contagem diferencial, percentual e valor absoluto da série branca; Controle em 03 (três) níveis;
- 5.17 Visualização dos dados armazenados em visor e impressos;
- 5.18 Permitir interface do equipamento ao sistema de informática da Fundação – Atualmente Laborlis;
- 5.19 Possuir impressora para resultados de exames incorporados ou acoplados ao equipamento; Monitor, insumos e Tonner;
- 5.20 O sistema deve vir acompanhado de impressora de etiquetas, leitor de código de barras de mão ou mesa e computador compatível para o interfaceamento (se aplicável);
- 5.21 Impressora para impressão dos resultados dos exames;
- 5.22 No Break compatível com o sistema com autonomia mínima de 15 minutos a plena carga;
- 5.23 Possuir registro ANVISA/MS.

**6 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 6.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 6.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos/serviços prestados provisoriamente com as especificações constantes deste Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 6.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido/serviço prestado, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 6.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de setor responsável especialmente designado;
- 6.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto/prestação do serviço, no prazo e forma estabelecidos neste termo de referência.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

**7 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

7.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

7.2 Efetuar a entrega do objeto e realizar a prestação dos serviços em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência, acompanhado da respectiva nota fiscal;

7.3 Entregar, quando for o caso, o manual do usuário, com uma versão em português e da relação da rede de assistência técnica autorizada;

7.4 Substituir, reparar ou repor o objeto ou parte dele considerada defeituoso, ou rejeitado pelo gestor desta contratação e/ou que venha a apresentar defeitos graves de fabricação ou ainda que tenha sido danificado pela CONTRATADA ou preposto seu;

7.5 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

7.6 Ressarcir a Fundação do equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção do fornecimento do objeto contratual, exceto quando isso ocorrer por exigência da CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias devidamente comunicadas à contratante no prazo de 48 (quarenta e oito horas), após a sua ocorrência;

7.7 Responsabilizar-se pelos salários, encargo social, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do objeto contratado;

7.8 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar à CONTRATANTE ou a terceiros;

7.9 Promover a entrega dos bens no prazo, local e condições propostas neste termo de referência, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE;

7.10 Caso o(s) equipamento(s) apresentem problemas técnicos freqüentes e recorrentes (definidos como 3 ou mais manutenções corretivas no período de 3 meses por um mesmo problema técnico) após um ano de uso, este(s) deve(m) ser substituídos por equipamentos novos;

7.11 Indicar a marca e embalagem dos reagentes, os quais devem ser todos do mesmo fabricante, bem como as quantidades reais de testes realizados por reagente;

7.12 Observar para que o transporte, seja ele de que tipo for, as normas adequadas relativas a embalagens, volumes etc.;

7.13 Observar rigorosamente todas as especificações técnicas, gerais, descritas neste termo de referência;





FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

- 7.14 Responsabilizar-se por todas as providências, cautelas e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando, em ocorrências da espécie, forem vítimas seus empregados ou prepostos no desempenho dos serviços ou em conexão com estes, ainda que verificado o acidente em dependências da CONTRATANTE;
- 7.15 Responsabilizar-se por quaisquer multas ou despesas de qualquer natureza impostas à CONTRATANTE em decorrência de descumprimento de qualquer cláusula ou condição deste contrato, dispositivo legal ou regulamento, por sua parte;
- 7.16 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 7.17 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato;
- 7.18 Garantir que as manutenções preventivas e calibrações dos equipamentos sigam os programas de qualidade exigidos pelo equipamento da contratada;
- 7.19 Responsabilizar-se pelo fornecimento de todos os reagentes necessários à realização do número de exames contratado, bem como pela entrega dos mesmos em tempo hábil, conforme solicitação do laboratório da CONTRATANTE, para que não haja atraso que acarrete qualquer prejuízo à rotina do laboratório da CONTRATANTE;
- 7.20 Arcar mensalmente com os reagentes gastos com repetições de exames, calibradores, controles e manutenção dos equipamentos;
- 7.21 Garantir que os reagentes contêm em seu rótulo o nome, prazo de validade, número do lote e o número de registro no Ministério da Saúde;
- 7.22 Garantir que os reagentes e calibradores possuam rastreabilidade para lote, data de validade, estabilidade a bordo, assim como valores de referência para os calibradores;
- 7.23 Garantir que a instalação dos equipamentos e de seus periféricos e treinamento operacional, sejam finalizados em no máximo 10 (dez) dias após a entrega dos mesmos;
- 7.24 Garantir que a entrega dos equipamentos, assim como de todos os seus periféricos e acessórios necessários à sua instalação e pleno uso, inclusive para realização do interfaceamento, seja realizada em parcela única;
- 7.25 Arcar com qualquer tipo de mudança necessária em infraestrutura para passagem, acomodação ou instalação do equipamento, caso necessário, sendo que, para isso estas alterações devem ser aprovadas pelos setores competentes da CONTRATANTE;
- 7.26 Garantir que o sistema de interfaceamento dos equipamentos tenha capacidade de receber e transmitir dados de acordo com as especificações Sistema de Informática desta Fundação bem como arcar com sua instalação, configuração e manutenção;

## FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

**CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01**

7.27 Dar suporte técnico gratuito, caso haja necessidade, no que diz respeito à forma de comunicação de dados do equipamento com o sistema de interfaceamento da CONTRATADA;

7.28 Apresentar Cronograma de Manutenções Preventivas e Calibrações dos equipamentos e seus periféricos (nobreaks, estabilizadores etc), fornecendo atestado de calibração e aferição;

7.29 Arcar com a instalação equipamento e de todos os periféricos que sejam necessários ao pleno funcionamento do sistema; Cabos, Impressora, monitor, toner;

7.30 Dar treinamento a todos os Biomédicos encarregados da operação dos equipamentos, com fornecimento de certificado sendo treinados em 3 turnos; Manhã, tarde e Noite!

7.31 Responsabilizar-se por qualquer ônus, seja ele transporte, entrega reagentes com vencimentos próximo, embalagem ou outros, caso o equipamento necessite de qualquer tipo de manutenção coberta pela garantia;

7.32 Fornecer os reagentes e demais insumos necessários para realizar as manutenções, calibrações, controles diários e demais procedimentos necessários quando solicitados para garantir a qualidade dos exames;

7.33 Garantir a exatidão da informação prestada quanto ao rendimento de exames em cada frasco/kit/embalagem, e caso o laboratório da CONTRATANTE comprove rendimento inferior ao informado, a CONTRATADA deverá repor a diferença;

7.34 A CONTRATADA será remunerada pelo valor unitário do teste, independentemente do número de frascos/KITs/embalagens necessários para o adimplemento da obrigação;

7.35 Efetuar a entrega do objeto e realizar a prestação dos serviços em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e locais constantes no Termo de Referência, acompanhado da respectiva nota fiscal, boleto, e ainda enviar arquivo eletrônico da nota fiscal.

### **8 – DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO**

8.1 O prazo para início da execução e entrega com a devida instalação dos equipamentos é de **30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;**

8.2 A execução do serviço será acompanhada pelos colaboradores do Laboratório da Fundação Hospital Santa Lydia e coordenação.

### **9 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

9.1 Os chamados de assistência técnica deverão ser atendidos imediatamente, e a resolução do problema em até no máximo doze (12) horas. Deverá ter horário de plantão e deverá informar telefone de contato do



FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

responsável pela assistência, que deverá estar disponível 24 horas por dia; inclusive finais de semana e feriado;

9.2 Providenciar durante a manutenção corretiva do(s) equipamento(s), a substituição imediata do(s) equipamento(s) por outro de mesmas características, caso o defeito não seja sanado em 03 (três) dias úteis, a contar do dia subsequente ao da chamada, sendo que o(s) equipamento(s) substituto(s) deverão vir com certificado de calibração/aferição e atestado da data de fabricação;

9.3 Arcar com os custos referentes à Assistência Técnica, incluindo mão-de-obra, deslocamentos, estada de técnico, reagentes e substituição de peças;

9.4 Arcar com todas as despesas referente à instalação do(s) equipamento(s), como transporte, seguro, montagem e estada de pessoal técnico.

**10 – LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU LOCAL DA ENTREGA DOS BENS**

10.1 A instalação dos equipamentos, bem como a entrega dos insumos deverão ser realizadas em cada uma das Unidades de Saúde Administradas pela Fundação, sendo elas:

- **Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Sérgio Arouca (UBDS QUINTINO II)**, localizada na Rua Bruno Pelicani, nº 70, Quintino Facci II, Ribeirão Preto – SP;
- **Unidade de Pronto Atendimento Dr. Luis Atílio Losi Viana (UPA 13 DE MAIO)**, localizada na Av. Treze de Maio, nº 353, Jardim Paulistano, Ribeirão Preto – SP; e
- **Unidade Básica Distrital de Saúde João Baptista Quartim (UBDS CENTRAL)**, localizada na Av. Jeronimo Gonçalves, nº 466, Centro, Ribeirão Preto – SP.

**11 – DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

11.1 As propostas deverão ser apresentadas com o valor do **TESTE FIXO**, contendo todos os encargos, tributos, reagentes, kits, controles, calibradores, consumíveis e demais produtos necessários para a realização dos exames, mais o valor da **LOCAÇÃO MENSAL**;

11.2 A proposta deverá seguir a estimativa de exames (mês) exposta no quadro abaixo, vejamos:

ESTIMATIVA DE EXAMES - HEMOGRAMA COMPLETO				
QTD	UPA	UBDS QUINTINO	UBDS CENTRAL	TOTAL DE EXAMES

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

<b>MENSAL</b>	4.300	2.752	3.700	10.751
<b>ANUAL</b>	51.600	33.024	44.400	129.012

**12- DO PAGAMENTO**

12.1 A Fundação Hospital Santa Lydia - FHSL efetuará o pagamento por ordem bancária ou extraordinariamente pela Tesouraria, 30 (trinta) dias, após a prestação dos serviços objeto deste processo, devidamente atestado pelo setor requisitante, mediante a apresentação da documentação fiscal pertinente;

12.2 Além da emissão das notas fiscais decorrentes deste pacto, o pagamento dependerá do visto da autoridade responsável por acompanhará toda a execução do contrato, direta ou indiretamente por meio de seus subordinados.



FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848

CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

**ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE:** FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

**CONTRATADO:** W. H. GUILHERME RAMOS

**PROCESSO Nº (DE ORIGEM):** 076/2019

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para aquisição de reagentes para realização de exames de Hemograma completo, com locação de equipamento para as Unidades, UBDS Central, UBDS Quintino II e UPA 13 de Maio.

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o art. 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

Ribeirão Preto, 22 de novembro 2019.

**CONTRATANTE:**

Nome e cargo: Marcelo Cesar Carboneri – Diretor Administrativo

E-mail institucional: mcarboneri@hospitalsantalydia.com.br

E-mail pessoal: Carboneri @ ml. Dr

Assinatura: 

**CONTRATADA:**

Nome e cargo: Wilson Henrique Guilherme Ramos - Registoso

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: wilson @ da hsa santalydia.com.br

Assinatura: 