

**TERMO DE PARCERIA QUE ENTRE SI
 CELEBRAM A AGIR - ASSOCIAÇÃO
 GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E
 REABILITAÇÃO E A DANONE LTDA -
 DIVISÃO MEDICAL NUTRITION
 ATRAVÉS DA NUTRI & QUALI
 COMERCIAL LTDA.**

Processo: 1058/13

Pelo presente instrumento **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº. 05.029.600/0001-04, localizada na Av. Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima CEP 74653-230, nesta Capital, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, entidade gestora do **CRER – CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO**, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **AGIR** e, de outro lado a empresa **DANONE MEDICAL NUTRITION**, braço de nutrição clínica da empresa **DANONE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 23.643.315/0115-10 com sede na Av. Paulista, nº. 2300, Cj. 194, 19º andar, Cerqueira César, CEP 01310-300, São Paulo-SP, neste ato representada pela sua Distribuidora regional (Contrato de Distribuição nº. 291/2012) a empresa **NUTRI & QUALI COMERCIAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 14.970.359/0001-04, estabelecida na Rua Miracema com Av. Anápolis s/n, Qd. 26, Lt. 04, Vila Brasília, CEP 74911-440, Aparecida de Goiânia GO, por seu sócio administrador abaixo assinado, aqui denominada **DANONE**.

**PUBLICADO NO SITE
 ASJURI**

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente **Termo de Parceria**, que se regerá em conformidade com as cláusulas e condições descritas neste instrumento.

Cláusula Primeira – DO OBJETO E DA FINALIDADE

Esta Parceria tem como objeto a Implementação de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) para adequar e monitorar a qualidade da Terapia Nutricional Enteral.

Cláusula Segunda – DA EXECUÇÃO DA PARCERIA

O objeto descrito no *caput* da cláusula primeira será desenvolvido pela **DANONE** nas dependências do **CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO**, localizado na Av. Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, nesta Capital, observadas as orientações dos **ANEXOS I e II**.

WOR

1/6



SECRETARIA
 DE ESTADO DA SAÚDE
 Governo de Goiás

**Centro de Reabilitação e
 Readaptação Dr. Henrique Santillo**

Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br

Parágrafo Primeiro – Os partícipes, praticarão por intermédio de seus representantes, todos os atos que se tornem necessários à efetiva execução das disposições apresentadas neste instrumento, deliberando, inclusive, sobre o andamento da parceria a fim de promover a melhoria de sua qualidade.

Parágrafo Segundo – A **DANONE** declara que, na presente proposta, estão inclusos todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral do objeto, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros.

Parágrafo Terceiro – A **DANONE** irá disponibilizar, às suas expensas, estagiária (s) para a coleta e tabulação de dados referentes aos indicadores de qualidade a serem implementados e realizados por tempo indeterminado (estipulado pela AGIR), observando a alínea “i” da cláusula quarta.

Parágrafo Quarto - A Implementação dos IQTN contará com a participação da Nutricionista Representante da **Danone Medical Nutrition**, a Sra. **Daniela Borges de Lima**, ou outra (o) profissional representante indicada (o) pela **DANONE**.

Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA AGIR

- a) disponibilizar espaço físico, nas dependências do CRER, para a realização do objeto deste instrumento, desde que não represente prejuízo ao andamento normal do serviço;
- b) indicar profissional (is) para o acompanhamento das atividades desenvolvidas nas dependências do CRER, sempre que julgar conveniente
- c) comunicar as ocorrências que exijam readequação de condutas, substituição de prepostos ou advertência;
- d) permitir o acesso às informações necessárias para o preenchimento das planilhas.

Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA DANONE

- a) promover às suas expensas a implementação de indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) com a equipe do CRER, que definirá o melhor momento de aplicá-las;
- b) realizar a coleta e tabulação de dados, treinamento e reciclagem de toda a equipe inter e multidisciplinar da instituição bem como o Contato com outras instituições para troca de informações;
- c) consolidar semanalmente as informações e, realizar as análises dos indicadores propostos e emitir relatórios ao serviço de nutrição;
- d) respeitar os códigos de conduta ética que vinculam as atividades na área da saúde, a integridade física e a imagem dos pacientes, com as normas internas da **AGIR**;
- e) informar com antecedência o cronograma das atividades com o detalhamento dos ambientes e dos recursos materiais necessários para a verificação de disponibilidade;
- f) reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em

wor

2/6



parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do contrato ou de equipamentos, insumos e materiais empregados em sua produção;

- g) responsabilizar-se por danos produzidos contra o patrimônio da **AGIR** ou de terceiros produzidos por seus prepostos, ou pessoal contratados no âmbito da presente parceria;
- h) observar as orientações dos **ANEXOS I e II**;
- i) disponibilizar, às suas expensas, estagiária (s) para a coleta e tabulação de dados referentes aos indicadores de qualidade conforme o parágrafo terceiro da cláusula segunda.

Parágrafo Único – A carga horária da estagiária, mencionada na alínea “i”, será de **20 (vinte) horas semanais** com horário de entrada e saída a ser definido em comum acordo com a AGIR.

Cláusula Quinta – DO VÍNCULO LABORAL

O presente contrato é de natureza estritamente civil, não se estabelecendo, por força deste instrumento, qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade da **AGIR** com relação à **DANONE**, pela execução das atividades ora pactuadas, seja no âmbito tributário, trabalhista, ambiental, previdenciário, assistencial e/ou securitário.

Cláusula Sexta – DA PRIVACIDADE E SEGURANÇA

Fica proibida a captação de dados particulares dos pacientes que não forem autorizados pela **AGIR**.

Parágrafo Único – fica proibida a exposição e a divulgação de quaisquer dados relativos aos pacientes e seus prontuários.

Cláusula Sétima – CLÁUSULA PENAL

A infração de qualquer Cláusula, termo ou condição do presente contrato, além de facultar à parte inocente o direito de considerá-lo rescindido, obrigará à parte infratora e seus sucessores, reparação por perdas e danos causados.

Cláusula Oitava – DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÃO

Esta parceria entrará em vigor na data de sua assinatura tendo sua vigência por prazo indeterminado.

Parágrafo Único – As alterações no presente Termo de Parceria serão realizadas de comum acordo entre os parceiros por meio de aditivo contratual específico.

Cláusula Nona – DA EXTINÇÃO

Esta parceria poderá ser extinta, a qualquer momento, através de comunicação prévia por escrito, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Cláusula Décima – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Goiânia-GO para dirimir as questões oriundas do presente convênio.

Estando todos acordados, assinam os partícipes o presente termo de parceria em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo, para que se produzam os legítimos efeitos de direito.

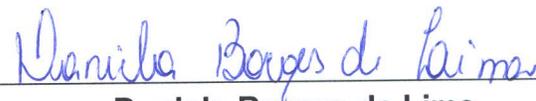
Goiânia, 14 de outubro de 2013.



Sérgio Daher
 Superintendente Executivo / AGIR
 190.404.581-20

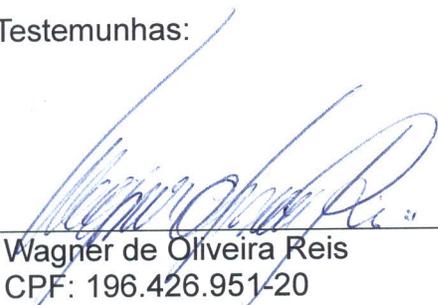


Paulo César Vaz de Almeida
 Distribuidor local Danone / Nutri & Quali
 251.191.251-15



Daniela Borges de Lima
 Representante / Danone Medical Nutrition
 704.406.891-04

Testemunhas:



Wagner de Oliveira Reis
 CPF: 196.426.951-20



Vanessa Maria de Queiroz
 CPF: 000.096.021-78

ANEXO I

A presente Parceria visa Adequar e monitorar a Qualidade da Terapia Nutricional Enteral nos pacientes do CRER através da construção de indicadores específicos.

1	Os Indicadores Inicialmente sugeridos	<p>a) Triagem e avaliação nutricional em 24, 36 ou 48 horas;</p> <p>b) Adequação da prescrição proteica/calórica;</p> <p>c) Avaliação do volume de infusão em 24 horas comparada à prescrição dietética.</p>
2	Ações Necessárias	<p>a) Coleta e Tabulação de Dados;</p> <p>b) Treinamento e reciclagem de toda equipe inter e multidisciplinar da instituição que atua na terapia nutricional;</p> <p>c) Contato com outras instituições para troca de informações.</p>
3	Recursos Disponíveis	<p>A empresa DANONE, deverá disponibilizar uma estagiária para auxiliar a equipe na coleta e tabulação dos dados.</p> <p>A AGIR disponibilizará o espaço e o acesso aos pacientes que estão recebendo terapia nutricional enteral</p>
4	Resultado esperado	<p>Indicadores eficazes para revisar e/ou elaborar o protocolo nutricional; otimizar a assistência nutricional aos pacientes e atuar como referência regional em Terapia Nutricional Enteral.</p>

Fonte: fls. 04/11 do processo administrativo CRER nº. 1058/13.

WOR


SUS
 Sistema Único de Saúde

SECRETARIA
 DE ESTADO DA SAÚDE
 Governo de Goiás

**Centro de Reabilitação e
 Readaptação Dr. Henrique Santillo**

5/6
 Av. Vereador José Monteiro, 7655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS IQTN	
SEMANA	AÇÕES
S1	Coleta de informações e definição do TO (status).
S2	Processamento de informações coletadas da S1 e confecção de relatório.
S3	Apresentação e discussão dos resultados obtidos na S1 com definição de metas e ações.
S4	Início das Intervenções.

Planilha 1

Nº.	DADOS DO PACIENTE							ADMISSÃO		TRIAGEM		RISCO NUTRICIONAL
	SETOR	NOME	SEXO	PESO (Kg)	IDADE (anos)	ALTURA (cm)	DOENÇA BASE	DATA	HORÁRIO	DATA	HORÁRIO	
1												
2												
3												
4												
5												

Planilha 2

DATA	DADOS DO PACIENTE							NECESSIDADES/DIA		PRESCRIÇÃO	
	SETOR	NOME	SEXO	PESO (Kg)	IDADE (anos)	ALTURA (cm)	DOENÇA BASE	KCAL	PTN (g)	DIETA	VOLUME (L)

Planilha 3

DATA	DADOS DO PACIENTE							NECESSIDADES/DIA		PRESCRIÇÃO		INFUSÃO	
	SETOR	NOME	SEXO	PESO (Kg)	IDADE (anos)	ALTURA (cm)	DOENÇA BASE	KCAL	PTN (g)	DIETA	VOLUME (L)	DIETA	VOLUME (L)

Fonte: fls. 04/11 do processo administrativo CRER nº. 1058/13.

WOR

6/6

