

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS PARA CIRURGIA, VIA SUS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A HJE MEDICAL LTDA – ME (LIFE MEDICAL)

PUBLICADO NO SITE
ASJURI

Processo: 098/14 HUGO 2

Migrado para o Processo: 485/15 – HUGO 2

Pelo presente instrumento, de um lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, 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, gestora do **HUGO 2 – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ nº. 05.029.600/0003-68, localizado na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **CRENCIANTE** e, de outro lado a empresa **HJE MEDICAL LTDA – ME**, nome fantasia **LIFE MEDICAL**, inscrita no CNPJ nº. 12.127.487/0001-57, localizada na R C-175, nº 202, Qd. 426, Lt. 04, SL. 03, Setor Jardim America, CEP 74.250-290, Goiânia-GO, representada por seu sócio administrador ao final identificado, neste ato denominada **CRENCIADA**, resolvem celebrar o presente Termo de **CRENCIAMENTO** mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto o credenciamento da **CRENCIADA** para o fornecimento de OPME's (órgeses, próteses, e materiais especiais para cirurgias), em conformidade com a **TABELA SUS** em vigor, de acordo com sua área de atuação.

Paragrafo Único – A **CRENCIADA** declara atuar nas especialidades de Ortopedia, especificamente da Coluna, e Neurocirurgia em Geral.

Cláusula Segunda – DA CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO

A **CRENCIADA** deverá fornecer **TODOS** os OPME's da **TABELA SUS**, em especial os OPME's descritos no **ANEXO I**, desde que estejam em sua área de atuação, conforme Carta Cotação de fls. 252/257, e Proposta Comercial de fls.

acnmr

1/6



[Handwritten signature]

343/357 e 495, do processo administrativo HUGO 2 098/14 Vol. II, parte integrante deste termo.

Parágrafo Primeiro – O **ANEXO I** tem o objetivo de destacar alguns itens/caixas, dentre todos OPME's da **TABELA SUS** à serem fornecidos pela **CREDENCIADA**, nos quais deverão ficar à disposição da **CREDENCIANTE**, nas quantidades mínimas estabelecida no anexo, em forma de "consignação", **DESDE DE QUE ESTEJAM NA ÁREA DE ATUAÇÃO DA CREDENCIADA**.

Parágrafo Segundo – Para o fornecimento dos OPME's, a **CREDENCIANTE** formalizará um cronograma, em tempo oportuno, no qual as empresas credenciadas farão o **fornecimento semanal, de segunda à domingo**, no HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA, localizado na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO.

Parágrafo Terceiro – Os OPME's fornecidos pela **CREDENCIADA**, deverão ser entregues com antecedência, em conformidade com cronograma e rotina (urgente e eletiva) da **CREDENCIANTE**, uma vez que, faz-se necessário a preparação e esterilização dos materiais fornecidos, para sua utilização.

Parágrafo Quarto – A **CREDENCIADA** deverá disponibilizar 02 (dois) instrumentadores cirúrgicos plantonistas por período (Diurno e Noturno), e 01 (um) instrumentador por procedimento para as cirurgias agendadas. O instrumentador eletivo, quando solicitado pela **CREDENCIANTE**, deverá participar de procedimentos de urgência, caso haja falta de instrumentadores da empresa e/ou aumento súbito da demanda de cirurgia de urgência.

Parágrafo Quinto – Caso a **CREDENCIADA** apresente não-conformidades com relação às rotinas administrativas, a mesma será convocada para prestar esclarecimentos, estando passível de descredenciamento de fornecimento.

Cláusula Terceira – DOS ENCARGOS DA CREDENCIANTE

A **CREDENCIANTE** se obriga a:

- a) promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento, objeto deste Termo, sob aspectos quantitativos e qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CREDENCIADA**;
- b) efetuar o pagamento à **CREDENCIADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste credenciamento;
- c) permitir o acesso do(s) empregado(s) da **CREDENCIADA** às suas instalações, quando em serviço, de acordo com as normas de segurança;
- d) solicitar da **CREDENCIADA** a substituição dos produtos que apresentarem defeito;
- e) comunicar à **CREDENCIADA** quaisquer intercorrências que comprometam o cumprimento do presente credenciamento.

acnmr

2/6



- f) avaliar periodicamente a **CREDENCIADA**, quanto à sua capacidade de fornecimento, atendimento e número de instrumentadores cirúrgicos disponibilizados.

Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

A **CREDENCIADA** se obriga:

- a) fornecer, isento de taxas de entrega, os OPME's, devidamente acondicionadas e entregues na sede do HUGO 2.
- b) reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do credenciamento em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do credenciamento ou de equipamentos, insumos e materiais empregados em sua produção;
- c) responder por quaisquer danos ocasionados à **CREDENCIANTE** e/ou a terceiros, nos locais de trabalho, em razão da **CREDENCIADA** ou de quem em seu nome agir;
- d) manter quadro de pessoal suficiente para o cumprimento do objeto do presente credenciamento, sem interrupção seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço ou demissão de empregados;
- e) substituir, sempre que exigido pela **CREDENCIANTE**, e independente de justificativa por parte desta, qualquer empregado cuja atuação, permanência e/ou comportamento seja julgado prejudicial, inconveniente ou insatisfatório;
- f) cumprir com fidelidade os prazos de fornecimento dos OPME's, em consonância ao cronograma;
- g) não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente credenciamento, sem prévia e expressa anuência da **CREDENCIANTE**;

Cláusula Quinta – DO VÍNCULO LABORAL

O presente Termo de Credenciamento é de natureza estritamente civil, não se estabelecendo, por força deste instrumento, qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade da **CREDENCIANTE** com relação à **CREDENCIADA**, pela execução do contrato ora pactuados seja no âmbito tributário, trabalhista, fiscal, previdenciário, assistencial e/ou securitário.

Cláusula Sexta – DO VALOR CONTRATUAL E DO REAJUSTE

Os valores referentes aos fornecimentos objeto deste credenciamento, obedecerão as disposições da **TABELA SUS**, com o desconto de 20% (vinte por cento), de acordo com o estabelecido na proposta comercial de fls. 343/357 e 495 do Processo Administrativo HUGO2 098/14 Vol. II.

Parágrafo Primeiro – Os preços serão reajustados em consonância com as determinações do **SUS – Sistema Único de Saúde**.

Parágrafo Segundo – As quantidades de materiais a serem utilizados são indeterminados, sendo subordinado a demanda de atendimento e procedimentos da **CREDENCIANTE**.



acnmr

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



HDS

HUGO2



3/6

Cláusula Sétima – DO PAGAMENTO

O pagamento do fornecimento dos OPME's serão efetuados contra recebimento do repasse efetuado ao **HUGO2**, pelo **SUS**, com os seus devidos descontos.

Parágrafo Primeiro – O pagamento será realizado mediante a apresentação pela **CRENCIADA** da Nota Fiscal no valor descrito na **TABELA SUS** (ou seja, sem o desconto), em tempo hábil para realização das rotinas internas da **CRENCIANTE**, contendo a discriminação qualitativa e quantitativa dos produtos, devidamente atestada pelo setor competente, juntamente com a carta de desconto.

Parágrafo Segundo – O pagamento será efetuado através de **crédito bancário**, em favor da **CRENCIADA**, conforme os dados abaixo, ou junto a outro banco e/ou conta, ou por outro meio, desde que expressamente informado.

Banco	Agência	Conta corrente
Banco do Brasil	4057-6	36.070-8
HJE MEDICAL LTDA – ME		CNPJ N°. 12.127.487/0001-57

Parágrafo Terceiro – A **CONTRATADA** deverá apresentar as **Certidões de Regularidade Fiscal**, para cada pagamento a ser efetuado pela **CONTRATANTE**, em obediência às exigências dos órgãos de regulação, controle e fiscalização.

Parágrafo Quarto – É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

Parágrafo Quinto – Nenhum pagamento será efetuado à **CRENCIADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta pela **CRENCIANTE** em virtude de penalidade ou inadimplência.

Cláusula Oitava – DA GARANTIA

Salvo melhor prazo definido pela **CRENCIADA**, os produtos e seus acessórios descritos neste Termo estarão cobertos pela garantia total durante a vigência deste credenciamento.

Cláusula Nona – CLÁUSULA PENAL

Salvo a comprovada e inequívoca ocorrência de caso fortuito ou força maior, o descumprimento de qualquer das disposições do Termo de Credenciamento e não sanado em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação enviada pela parte prejudicada, a parte infratora estará sujeita às penalidades de advertência, descredenciamento, e/ou ao pagamento de multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do presente Termo, há ser apurado na época do ocorrido, sem prejuízo

acnmr

4/6



da correção monetária definida segundo o índice do IGPM/FGV, dos juros legais de 0,033% por dia de atraso e das eventuais perdas e danos ocasionados.

Cláusula Décima – DO PRAZO DA VIGÊNCIA

O presente credenciamento terá vigência de **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado automaticamente por prazos iguais e sucessivos, na ausência de denúncia das partes.

Cláusula Décima Primeira – DA ALTERAÇÃO

Este instrumento poderá ser alterado por meio de Termo Aditivo, mediante acordo, e/ou na ocorrência de fatos supervenientes e alheios a vontade das partes, devidamente comprovados.

Cláusula Décima Segunda – DA EXTINÇÃO

Este Termo de Credenciamento, observado o prazo mínimo de **30 (trinta) dias** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, entregue diretamente ou via postal, com prova de recebimento, poderá ser extinto por rescisão, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições, caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos, sem prejuízo das demais cominações legais; por resilição bilateral (distrato) e por resilição unilateral (desistência ou renúncia), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhuma das partes.

Cláusula Décima Terceira – DO FORO

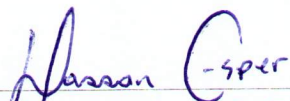
Para dirimir as questões oriundas da execução desse credenciamento, fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, capital de Goiás, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem contratadas, firmam o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Goiânia, 06 de julho de 2015.

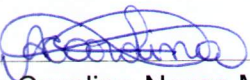


Sérgio Daher
Superintendente Executivo / AGIR
190.404.581-20

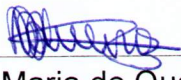


Hassane Joseph Esper
Sócio Administrador/ LIFE MEDICAL
431.085.041-34

Testemunhas:



Ana Carolina Neres Martins Ribeiro
CPF: 019.761.911-81



Vanessa Maria de Queiroz
CPF: 000.096.021-78

acnmr

5/6



ANEXO I

ÁREA DE ORTOPEdia	
Descrição	Quantidade
Fixador Externo Linear Punho	5
Fixador Externo Linear Braço e Ante-braço	5
Fixador Externo Linear Membros Inferiores	10
Fixador Externo Linear Infantil	2
Caixa de Osteossíntese Grandes Fragmentos 4,5	2
Caixa de Osteossíntese Pequenos Fragmentos 3,5	2
Caixa Haste Intramedular de Tíbia	1
Caixa Haste Intramedular de Fêmur	1
Halo Craniano Tamanho P	2
Halo Craniano Tamanho M	2
Halo Craniano Tamanho G	2

ÁREA DE BUCOMAXILO	
Descrição	Quantidade
Caixa 1,5 / 2,0	2
Caixa 2,4	2
Perfurador Específico de Procedimentos Bucomaxilo	2

CIRURGIA GERAL	
Descrição	Quantidade
Clipadores Compatíveis com os Clips em Uso	De acordo com a Demanda

H



acnmr

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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

HDS

HUGO 2

6/6

