

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR E OUTRAS AVENÇAS QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E VOGUE - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LTDA.

Processo: 149/2019 – AGIR

Migrado para o Processo nº 1608/2019 - HUGOL

E-doc nº 20200002.00063 - 2 HUGOL

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. 1.073/18, gestora do **HUGOL – HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ sob o nº. **05.029.600/0003-68**, localizada na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, representada por seu Superintendente Executivo, **Lucas Paula da Silva**, infra-assinado, neste ato denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **VOGUE - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO LTDA.**, nome fantasia **VOGUE - SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**, inscrita no CNPJ 04.675.771/0001-30, localizada na Av. São Paulo, s/nº, Qd. 40, Lt. 08 Parque Real Goiânia, CEP 74.910-095, Aparecida de Goiânia-GO, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente instrumento, nos termos e condições a seguir estabelecidos.

Cláusula Primeira – DA FINALIDADE

O presente Aditivo tem por finalidade **incluir** o ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO - **SLA** ao ANEXO III, mantendo as demais condições anteriormente pactuadas.

Cláusula Segunda – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente Termo Aditivo se fundamenta nas Cláusulas Nona do contrato primitivo, que prevê a possibilidade de alteração por meio de termo aditivo, bem como nos documentos acostados no do processo administrativo e-doc. 20200002.00063.

acnmr

1/8

Cláusula Terceira – DA ALTERAÇÃO DO ANEXO III - INCLUSÃO DO SLA

O Contrato passa a vigorar com a **alteração** do ANEXO III, conforme **inclusão** do SLA (Acordo de Nível de Serviço) no referido anexo, parte integrante deste instrumento.

Parágrafo Único - O SLA terá validade a partir da data do dia 01/03/2020, conforme previamente acordado na Contranotificação da **CONTRATANTE** em resposta a Notificação/Ofício nº 018/2020 da **CONTRATADA**.

Cláusula Quarta – DAS DEMAIS CONDIÇÕES

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato primitivo, desde que não colidentes com o presente Instrumento.

E por estarem justos e acordados, assinam o presente Aditivo em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo, para que se produzam seus efeitos jurídicos.

Goiânia, 25 de maio de 2020.

LUCAS PAULA DA
SILVA:89482875168

Assinado de forma digital por
LUCAS PAULA DA
SILVA:89482875168
Dados: 2020.05.25 14:54:21 -03'00'

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo / AGIR
894.828.751-68

DALIERME APARECIDO
BARBOSA
RIBEIRO:80821960172

Assinado de forma digital por
DALIERME APARECIDO BARBOSA
RIBEIRO:80821960172
Dados: 2020.05.26 13:37:34 -03'00'

Dalierme Aparecido Barbosa Ribeiro
Sócio Administrador / VOGUE
808.219.601-72

Testemunhas

ANA CAROLINA NERES
MARTINS
RIBEIRO:01976191181

Assinado de forma digital por ANA
CAROLINA NERES MARTINS
RIBEIRO:01976191181
Dados: 2020.05.25 11:16:18 -03'00'

Ana Carolina Neres Martins Ribeiro
CPF: 019.761.911-81


Geraldiny C. Calixtrato de Souza
CPF: 785.484.031-87

acnmr

2/8

ANEXO I – HUGOL

(...)

ANEXO II

(...)

ANEXO III

FORMULÁRIO DE GLOSAS

14.2. - Tabela de Pontuação da Ficha de Qualificação da Prestação de Serviço Terceirizado de Nutrição e Alimentação nas Unidades da AGIR	
DESCRIÇÃO DAS OCORRÊNCIAS	PONTOS
1. COLABORADORES	
Os colaboradores apresentam asseio pessoal com uniforme conservados/ limpos, sem uso de adornos e identificados (crachá)?	1
Quantitativo (número) suficiente de colaboradores para execução satisfatória do serviço?	1
Uso adequado de EPI e EPC?	1
2. HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS	
Higienização da área de trabalho (bancadas e meia parede), equipamentos (inclusive linha branca), utensílios de cozinha e utensílios utilizados pelos comensais, conforme descritos nos documentos de referencia?	1
Os produtos químicos são utilizados e estão regularizados pelo Ministério da Saúde?	1
3. MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES, UTENSÍLIOS, MÓVEIS E EQUIPAMENTOS	
Conservação e manutenção das instalações, utensílios, móveis e equipamentos?	1
Edificação em adequado estado de conservação (livre de trincas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos e outros)?	1
Área externa e interna livre de focos de insalubridade, objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, de vetores e outros animais; de acúmulo de lixo nas imediações, dentre outros.	1
O quantitativo dos utensílios e equipamentos atende a demanda?	1
4. MATÉRIA PRIMA	
O local para armazenamento dos gêneros alimentícios em temperatura ambiente, encontra-se adequado, organizado e limpo, com o uso de estrados, paletes ou prateleiras, respeitando o espaçamento mínimo para garantir a ventilação e limpeza?	1
O armazenamento dos gêneros alimentícios mantidos sob refrigeração, encontram-se adequados e com temperatura controlada e registrada?	1
Os rótulos da matéria-prima e ingredientes atendem à legislação vigente?	1
5. PREPARAÇÃO DO ALIMENTO	
Durante a preparação dos alimentos são adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada?	1
Os insumos que não são utilizados em sua totalidade são adequadamente acondicionados e identificados?	1
A eficácia do tratamento térmico é avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizado?	1
O descongelamento é efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C?	1
Os alimentos preparados são mantidos em condições de tempo e temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana?	1
O consumo de alimentos preparados e conservados sob refrigeração a temperatura de 4°C é de 5 dias?	1

acnmr

3/8

O alimento preparado seja armazenado sob refrigeração ou congelamento tem seu invólucro identificado?	1
Os alimentos a serem consumidos crus, são submetidos a um processo de higienização?	1
São guardadas amostra de todas as preparações realizadas para análise de contra prova por 72h?	1
6. ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DO ALIMENTO PREPARADO	
Os alimentos preparados são identificados e protegidos contra contaminantes?	1
O armazenamento e a distribuição dos alimentos ocorrem em condições de tempo e temperatura adequado?	1
Cumprimento de horário estabelecido para a distribuição de refeições e água aos pacientes e acompanhantes?	1
Cumprimento de horário estabelecido para a distribuição de refeições aos colaboradores?	1
As refeições dos pacientes e acompanhantes estão devidamente identificadas conforme protocolo de identificação da Instituição?	1
O porcionamento das refeições atende ao per capita estabelecido?	1
Foram identificadas interrupções na distribuição das refeições?	1
Atrasos ou interrupções no atendimento em relação aos horários estipulados, por ocorrência?	1
7. EXPOSIÇÃO AO CONSUMO DO ALIMENTO PREPARADO	
O balcão de exposição do alimento preparado e o refeitório são mantidas organizadas e em adequadas condições higiênico-sanitárias?	1
8. RECOLHIMENTO DOS UTENSÍLIOS	
Recolhimento dos utensílios distribuídos realizados de forma adequada e dentro do horário previsto?	1
9. DOCUMENTOS E REGISTROS	
Os registros estão devidamente preenchidos?	1
10. ADMINISTRATIVO	
Ocorreu mudança de cardápio, sem prévia autorização da CONTRATANTE?	1
Não atendimento a qualquer outra obrigação expressa no contrato?	1
TOTAL DE PONTOS	34

14.3. - Tabela de Incidência de Penalidades	
PONTUAÇÃO FINAL	AVALIAÇÃO
0 a 5	Sem incidência de penalidades
5,1 a 11	Será glosado 20% sob os 5% representativo desta avaliação qualitativa.
11,1 a 17	Será glosado 40% sob os 5% representativo desta avaliação qualitativa.
17,1 a 22	Será glosado 60% sob os 5% representativo desta avaliação qualitativa.
22,1 a 28	Será glosado 80% sob os 5% representativo desta avaliação qualitativa.
28,1 a 34	Será glosado 100% sob os 5% representativo desta avaliação qualitativa.
<p>Notas:</p> <p>¹ A fiscalização dos serviços prestados pela CONTRATADA, será feita, também, pela aplicação dos critérios estabelecidos na Ficha de Qualificação da prestação de Serviço Terceirizado de Nutrição e Alimentação Hospitalar das Unidades da AGIR.</p> <p>² Obedecerão a Tabela de Pontuação da Ficha de Qualificação da Prestação de Serviço de Nutrição e Alimentação nas Unidades da AGIR.</p> <p>³ Os resultados encontrados, serão tabulados na Tabela de Incidência de Penalidades.</p> <p>⁴ Será aplicada a pontuação "0" (zero) para o item em conformidade e, "1" (um) para o item em não conformidade.</p>	

ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO

DISPOSIÇÕES GERAIS

- Fica estabelecido entre as **partes Acordo de Nível de Serviço** o qual tem por objetivo medir a qualidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;
- A medição da qualidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA** será feita por meio de sistema de pontuação, **cujo resultado definirão valor a ser pago**.
- As situações abrangidas pelo Acordo de Nível de Serviços se referem-se a fatos cotidianos da execução do contrato, não isentando a **CONTRATADA** das demais responsabilidades ou sanções legalmente **previstas tanto em Contrato quanto em legislações**;
- A **CONTRATANTE** poderá alterar os procedimentos e metodologia de avaliação durante a execução contratual sempre que o novo sistema se mostrar mais eficiente que o anterior e não houver prejuízos para a **CONTRATADA**.

DAS RESPONSABILIDADES VOGUE: (RELAÇONADAS ÀS ROTINAS DE COLETAS DAS AMOSTRAS E ENTREGA DOS LAUDOS DAS ANÁLISES:

- Coleta de 20 amostras deverá ocorrer até a primeira semana do mês, conforme orientação da **CONTRATANTE**;
- Deverá ser encaminhado à Supervisão da Nutrição das Unidades, e-mail comprovando a coleta e quais amostras foram coletadas
- Resultado da Análise Microbiológica da amostras coletadas até o último dia do mês coletado;
- Laudo enviado deverá conter TODOS os parâmetros legais atestando a confiabilidade do resultado, bem como, identificando o laboratório e a Identificação da Unidade Hospitalar:
 - Data e hora da coleta;
 - Data e hora do laudo

DAS RESPONSABILIDADES DA UNIDADE HOSPITALAR:

- Solicitar via e-mail:
 - Quais refeições serão objetos de amostras para análise microbiológica até a última semana do mês com finalidade de coleta para a primeira semana do mês subsequente. **Exemplo:** Enviar e-mail à preposta da empresa até a última semana de março/2020, informando quais refeições serão objetos de coletas a serem realizadas na primeira semana de abril de 2020

- Documentações para faturamento dos serviços até o dia 10 do mês subsequente à Prestação do Serviço:
 - Envio do Check List com pontuação do CheckList norteando o percentual da glosa por não conformidade (e-mail a ser enviado à Gerência Administrativa - VOGUE)
 - Parecer Técnico Supervisão de Nutrição das Unidades acerca de possíveis Resultados **Não Conformes** das Análises Microbiológicas;

DOS PROCEDIMENTOS

- O Fiscal do Contrato designado pela **CONTRATANTE** acompanhará a execução dos serviços prestados, atuando junto a preposto indicado pela **CONTRATADA**.
- Verificando a existência de irregularidades na prestação dos serviços, o Fiscal do Contrato notificará o preposto da **CONTRATADA** para que esta solucione o problema ou preste os devidos esclarecimentos.
- A notificação quanto a existência de irregularidades na execução do contrato poderá ser verbal ou por escrito, a depender da gravidade da situação ou da reincidência do fato.
- Constatando irregularidade passível de notificação por escrito, o Fiscal do Contrato preencherá termo de notificação, relatando a ocorrência, seu grau de pontuação, o dia e a hora do acontecido;
- O termo de notificação será apresentado ao preposto da **CONTRATADA**, o qual, constatando a ocorrência, deverá atestar de pronto, seu "visto" no documento, que ficará sob a guarda do Fiscal do Contrato.
 - Havendo divergências quanto à veracidade dos fatos, deverá o preposto da **CONTRATADA** registrar suas razões de forma fundamentada.
 - Em até cinco dias úteis posteriores à notificação, a **CONTRATADA** deverá manifestar suas argumentações faces à Notificação da **CONTRATANTE**, que poderá ser mérito de glosa na fatura subsequente ao mês da ocorrência;
- A **CONTRATADA**, de posse das informações repassadas pelo Fiscal do Contrato, emitirá fatura mensal relativa aos serviços prestados, abatendo do valor devido pela **CONTRATANTE**, os descontos relativos à aplicação do Acordo de Nível de Serviços, no que couber.

DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO

- O sistema de pontuação destina-se a verificar por meio de amostragem a qualidade dos serviços da **CONTRATADA**;
- As ocorrências estão definidas em dois níveis de graduação, atribuindo-se a cada nível uma pontuação determinada, conforme tabela abaixo.

- Para cada item do TIPO DE OCORRÊNCIA em caso de incidência da **CONTRATADA**, será atribuído o valor da infração, de acordo com o TIPO.

TABELA 1

OCORRÊNCIAS (Análise mensal)	Valor da infração
Ocorrências – Não conformidades	
Definição: Situações evidenciadas que não atendem requisitos da prestação dos serviços e que comprometem o atendimento do serviço:	
Atraso na Entrega de todos os Laudos de Análise Microbiológica à SUNUD no mês da coleta das amostras (entrega posterior ao dia 20 do mês da coleta)	0,5 ponto
Laudo conforme, porém com amostras dos alimentos para análise dos microorganismos enquadrada em categoria divergente da sua natureza segundo RDC n. 12 de 02 de Janeiro de 2001.	1 ponto
Laudo conforme, porém com análises incompletas dos microorganismos obrigatórios segundo RDC n. 12 de 02 de Janeiro de 2001.	1,5 ponto
Não Apresentação de todos os laudos de Análise Microbiológica à SUNUD	2 pontos
Laudo enquadrado adequadamente nas categorias RDC 012/2001, porém contendo pelo menos 01(uma) amostra contaminada.	3 pontos

DA FAIXA DE AJUSTE NO PAGAMENTO

- Apontuação para cada ocorrência será atribuída uma única vez no período avaliado, conforme os critérios definidos;
- Para fins de definição do percentual para aplicação da glosa, será considerado a soma das pontuações atribuídas às ocorrências produzidas no período de avaliação, conforme tabela 1.
- Durante este período, as medições serão realizadas para fins de controle da **CONTRATANTE**;

TABELA 1

Pontuação	Ajuste no pagamento
0,5	Desconto de 0,5% do valor total da fatura mensal
1	Desconto de 0.75% valor total da fatura mensal
1,5	Desconto de 1,75 % valor total da fatura mensal
2	Desconto de 2% valor total da fatura mensal
>2,5<=3	Desconto de 4 % valor total da fatura mensal

>3	Desconto de 5% valor total da Fatura Mensal Sem prejuízo de avaliação pela CONTRATANTE, de rescisão contratual.
----	---

DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL X GLOSAS:

- A conformidade da NOTA FISCAL, deverá compreender minimamente os seguintes requisitos:
 - Apura-se o valor total da refeições servidas no refeitório e solicitadas para os pacientes internados;
 - Apura-se o valor total da glosa;
 - Aplica-se dedução caso haja incidência de GLOSA (apenas do checklist e análise microbiológica);
 - Caso haja **DESCONTOS** não considerados como GLOSAS (previstos em contrato) estes serão informados no corpo da NOTA FISCAL sem deduzi-los, cabendo à **CONTRATANTE**, no ato do pagamento, efetuar tais **descontos**;

TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS INSTITUCIONAIS: (previstos em contrato)

- Empresa providenciar junto aos RHs das Unidades a regularização de todos os colaboradores sob sua responsabilidade nos treinamentos introdutórios anterior ao início das atividades de colaboradores sob sua responsabilidade. Este item é essencial e não é possível flexibilizar quanto ao início das atividades do colaborador terceiro, antes da aplicação do treinamento pelo RH, bem como a apresentação de toda documentação prevista em contrato;

ANEXO IV

(...)