



## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

### **CONCORRÊNCIA 050/2018**

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que o INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLINICA EDUCACIONAL E PROFISSIONAL, realizará CONCORRÊNCIA, DOTIPO MENOR PREÇO, nos termos do seu REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E ALIENAÇÕES DE BENS, e as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório.

#### **1. OBJETO**

- 1.1 CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS no HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES – Rua Roberto Santos Correia s/n – Várzea Nova – Santa Rita – PB – Cep.: 58.219-000.

#### **2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

- 2.1 Poderão participar desta CONCORRÊNCIA entidades empresariais cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto da pretendida contratação.
- 2.2 Não poderão participar desta licitação:
- 2.2.1 Empresas declaradas suspensas de participar de licitações e impedidas de contratar com o Estado da Paraíba, assim entendidos todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Estado, abrangendo inclusive com personalidade jurídica de direito privado sob controle do poder público e das fundações por ele instituídas ou mantidas;
  - 2.2.2 Entidades empresariais estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
  - 2.2.3 Entidades empresariais que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;
  - 2.2.4 Empresa cujo dirigente, gerente, acionista ou controlador, responsável técnico ou sub-contratado quando permitido, seja empregado do Hospital Geral de Mamanguape, independentemente do vínculo;
  - 2.2.5 Empresa que possuir em seus quadros, como sócio, responsável técnico ou empregado, profissional que esteja participando por outra empresa desta Concorrência;
  - 2.2.6 Entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio, sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.

#### **3. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA (HABILITAÇÃO)**

- 3.1 Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais. No caso de sociedade por ações, apresentar também



## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

documento de eleição de seus administradores.Registro Comercial em se tratando de empresa individual;

- 3.2** Prova de inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas);
- 3.3** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente à sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção;
- 3.4** Prova de regularidade relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, através da Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais – CQTF;
- 3.5** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débitos – CND ou da Certidão Positiva com Efeito de Negativa – CPD-EN;
- 3.6** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRF;
- 3.7** Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei;
- 3.8** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (Lei nº 12.440/2011), emitida pelo site do TST;
- 3.9** Atestado de capacidade técnica, expedido por órgão, entidade pública ou privada que denote a execução de serviço similar.

### **4. LOCAL DE REALIZAÇÃO DO CERTAME**

**4.1** Toda a documentação deverá ser enviada via e-mailcotacoes.hm@ipcep.org.brou entregue através de envelope lacrado em duas vias (um contendo a documentação de habilitação e um envelope contendo a proposta comercial e técnica no endereço Rua Maria Eugênia 138 – Humaitá – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22.261-080 A/C Suprimentos e também podendo ser enviado via Correios ao invés de protocolo pessoal.

**4.2** Na hipótese de envio de documentação por outro meio que o não previsto no item 4.1, a participante ficará responsável pela eventual perda de prazo ou extravio do envelope.

**4.3** Somente será aceito requerimento comprovadamente recebido no período estabelecido nessa Concorrência.

**4.4** Data da entrega:20/03/2018

### **5. RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA**

**5.1** As empresas interessadas deverão encaminhar a documentação constante no item 3 deste Instrumento e conforme item 12 também deste Instrumento Convocatório.



## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

**5.2** Após análise da documentação de habilitação constante no item 03 desta Concorrência, somente será(ão) avaliada a(s) proposta(s) da(s) empresa(s) devidamente habilitada(s);

**5.3** Após análise da(s) proposta(s) da(s) empresa(s) devidamente habilitada(s), será informado às empresas, através de comunicação eletrônica a empresa com melhor proposta em estrito atendimento aos termos deste Instrumento Convocatório;

**5.4** Após à devida autorização e demais tramites administrativos a(s) empresa(s) vencedora será devidamente comunicada e convocada para fins de formalização de Instrumento Contratual;

**5.5** Reserva-se o Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional – IPCEP o direito de prorrogar o prazo para recebimento da documentação.

### **6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

**6.1** O julgamento das propostas será feito considerando MENOR PREÇO.

### **7. ESCLARECIMENTOS E INFORMAÇÕES**

**7.1** Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos e providências até 48 horas anterior à data de entrega.

**7.2** Todos os esclarecimentos, informações e outros deverão ser encaminhados a Suprimentos para o e-mail [cotacoes.hm@ipcep.org.br](mailto:cotacoes.hm@ipcep.org.br), contemplando no Subject – CONCORRÊNCIA 050/2018 – NOME EMPRESA FORNECEDORA .

**7.3** Os questionamentos serão respondidos e disponibilizados a todos os interessados.

### **8. PROPOSTA**

**8.1** A proposta técnica e comercial deverá contemplar o detalhamento do serviço prestados e todo os /materiais/mão de obra/insumos/equipamentos pertinentes para a prestação de serviços.

**8.2** A proposta técnica e comercial deverá contemplar o prazo de alocação de equipe e do equipamento através de um cronograma macro com a atividades principais.

**8.3** A proposta técnica e comercial deverá contemplar todo o processo de logística envolvendo transporte até instalação dos equipamentos para execução dos serviços, sendo desde da entrega, a montagem, a instalação física, a interligação e o ensaio de desempenho de todos os equipamentos.

**8.4**A proposta deverá ser apresentada de maneira a:

**8.5**Não conter rasuras ou emendas;

**8.6**ESTAR ASSINADA, CARIMBADA E RUBRICADA EM TODAS AS SUAS VIAS PELO REPRESENTANTE LEGAL, COM INDICAÇÃO DO CARGO POR ELE EXERCIDO NA EMPRESA;



## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

**8.7** Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, valor, de forma a obedecer à discriminação do objeto;

**8.8** Os valores deverão ser apresentados em Reais;

**8.9** Informar sobre a existência de impostos sobre o preço de venda (quando for o caso), considerando-se como inclusos quando não mencionados;

**8.10** A PROPOSTA DE PREÇOS DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE VIR EM PLANILHA ABERTA, APRESENTANDO A DECOMPOSIÇÃO DE TODOS OS VALORES QUE A COMPÕES;

**8.11** A apresentação da proposta pelo proponente implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições da Concorrência.

**8.12** Local de prestação de serviços: Hospital METROPOLINO DOM JOSÉ MARIA PIRES – Rua Roberto Santos Correia S/N – Várzea Nova – Santa Rita – PB – Cep: 58.219-00

### **9. PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA**

**9.1** O prazo de execução dos serviços será de 18 (DEZOITO) meses contados da data de assinatura do Instrumento Contratual; e

**9.2.** O contrato terá vigência 18 (DEZOITO) meses, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério e interesse das partes, através de Termo Aditivo/Apostilamento.

### **10. REAJUSTE CONTRATUAL**

**10.1** O preço consignado no CONTRATO e na Proposta Comercial da CONTRATADA poderão ser corrigido anualmente, observado o interregno mínimo de um ano, contado a partir da data limite para a apresentação da proposta; e

**10.2** Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

### **11. CONTRATO**

**11.1** Após a convocação a empresa vencedora da presente Concorrência terá um prazo de no máximo 05 (CINCO) dias para comparecer ao Hospital Regional de Mamanguape para fins de assinatura do mesmo.

### **12. CONSÓRCIOS E SUBCONTRATAÇÕES**

**13.1** Não poderão participar entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio, sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si; e



## INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.

13.2 Não será permitida a subcontratação dos serviços pretendidos nesta Concorrência.

### 13. VALIDADE DAS PROPOSTAS

13.1 A proposta deverá ser emitida com validade mínima de 30 (TRINTA) dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte à data em que ocorrer a entrega da proposta.

### 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 As empresas interessadas poderão realizar visita técnica ao Hospital METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, quando será emitido o competente atestado de visita conforme modelo constante no Anexo IV deste Instrumento Convocatório;

14.1.1. As empresas interessadas em realizar visita técnica ao Hospital METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES deverão entrar em contato através do e-mail [cotacoes.hm@ipcep.org.br](mailto:cotacoes.hm@ipcep.org.br) com antecedência de até 01 (UM) dia útil antes da realização da entrega da proposta para o respectivo agendamento.

14.2 Reserva-se o Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional – IPCEP o direito de revogar, suspender ou anular a presente Concorrência por razões de interesse público, no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade;

14.3 Os casos omissos serão dirimidos pela Gerencia de Contratos e Suprimentos do Hospital METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRE sem estrita observância ao REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E ALIENAÇÕES DE BENS do IPCEP.

### 15. ANEXOS

- ANEXO I - PROJETO BÁSICO – LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS;
- ANEXO II - ATESTADO DE VISITA TÉCNICA;



## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

### **ANEXO I**

#### **PROJETO BÁSICO**

##### **1. OBJETO**

Contratação de empresa especializada PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, para a realização de exames de: bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia, anatomia patológica e uroanálise, nas dependências do HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES – Rua Roberto Santos Correia s/n – Várzea Nova – Santa Rita – PB – Cep.: 58.219-000.

##### **2. JUSTIFICATIVA**

A contratação de empresa especializada para realização do presente serviço se faz necessária, pois, o diagnóstico por exames laboratoriais é de fundamental importância em complementação ao diagnóstico clínico convencional fornecendo aporte para confirmação das evidências clínicas inicialmente detectadas.

###### **2.1 PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR**

O Hospital Metropolitano DOM JOSÉ MARIA PIRES é um hospital geral, estratégico para a Rede de Atenção às Urgências e será referência para as demandas referenciadas; ofertará retaguarda de atendimentos de média complexidade e alta complexidade em Neurologia e Cardiologia com cirurgias de urgência e eletivas nas respectivas especialidades e subespecialidades, Terapia Intensiva Adulta e Terapia Intensiva Pediátrica, que terão atendimento em regime de internação de forma regular e horizontalizada, contando com plantão físico 24 horas, sete dias por semana, sendo de sua responsabilidade manter os atendimentos de forma ágil durante as 24 horas ainda que em regime de plantão e/ou de sobreaviso nas especialidades e suporte técnico. O Hospital Metropolitano DOM JOSÉ MARIA PIRES integrará o processo de reorganização da atenção hospitalar da Rede de Atenção às Urgências por meio da adequação e qualificação da Porta Hospitalar de Urgência. O HMSR será um Centro de referência em alta complexidade para Cardiologia e Neurologia o qual atenderá Urgência e Emergência referida 24h, dentro do aspecto de ações diagnósticas e terapêuticas para fins de credenciamento nos serviços que venha a executar se incorporando como retaguarda clínica e cirúrgica no Plano da Rede de Urgência e Emergência estadual na linha de cuidado do miocárdio e os protocolos da síndrome coronariana aguda. (Portaria MS 800 de 17/05/2015 e Portaria MS 2.994 de 03/12/2011). O Hospital em sua capacidade plena possuirá 226 leitos. Para atender a demanda da Urgência e Emergência referida, do ambulatório, das clínicas e do bloco cirúrgico, o Centro de Imagem deverá funcionar 24h contando com recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar: laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista, serviço de imagenologia com radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, angiografia digital e ressonância magnética conforme Portarias MS210/2004 e MS756/2005. A assistência ambulatorial cardiovascular contará com atendimento para pacientes externos; acompanhamento pré-operatório e pós-operatório continuado e específico. A assistência ambulatorial em neurologia contará com atendimento para pacientes externos; atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicas na unidade.

##### **3. LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES – Rua Roberto Santos Correia s/n – Várzea Nova – Santa Rita – PB – Cep.: 58.219-000.

##### **4. NATUREZA E ESCOPO DO SERVIÇO**

O serviço, objeto deste Projeto Básico, deverá ser executado de forma contínua, 24 horas, 07 dias por semana.



## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

O presente projeto básico tem por finalidade a contratação de empresa especializada para realização de exames laboratoriais compreendendo os exames de rotina, urgência e emergência, em consonância com as normas técnicas e de qualidade RDC-ANVISA 302, BPLC-NIT/DICLA 083, ISO GUIA 17025, compreendendo os exames constantes da tabela SUS, sequencialmente pelos exames que constarem na tabela AMB 96, caso não sejam contemplados na tabela SUS, também os constantes na tabela AMB 99, quando os exames não constarem na Tabela AMB 96, e na tabela CBHPM 2010 - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, caso não constem nas três tabelas anteriores. Todos os exames serão faturados com base nos valores apresentados na proposta da CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá realizar os Exames de Análises Clínicas conforme demanda apresentada pela Unidade Hospitalar.

### **4.1 EXAMES A SEREM REALIZADOS**

Parâmetros: Vide Anexo I;

Os exames realizados por mês, serão cobrados unitariamente pela CONTRATADA ao IPCEP e faturados com os valores constantes da Tabela SUS.

Será admitido o faturamento dos exames pelos valores indicados na Tabela AMB 96, Tabela AMB 99 e CBHPM se estes não estiverem previstos na Tabela SUS, ou sucessivamente.

A CONTRATADA deverá arcar com todos os custos de mão-de-obra para fins de execução dos serviços.

O custo com a mão-de-obra deverá ser apresentado em planilha aberta quando da apresentação de proposta comercial, de modo que possa ser aferido de forma minuciosa todos os custos de sua composição.

O DIMENSIONAMENTO, quantidade estimada ficara à cargo da CONTRATADA, devendo a mesma trazer descritivo junto a proposta.

### **5. JULGAMENTO**

5.1 O julgamento das propostas será feito PELO MENOR PREÇO, CARACTERIZADO PELO MAIOR DESCONTO.

### **6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

6.1 Manter atendimento 24 (vinte e quatro) horas para a realização dos exames;

6.2 Responsabilizar-se pela coleta dos materiais para realização dos exames;

6.3 Arcar com o custo de todos os insumos necessários à realização do serviço, que deverão obrigatoriamente ser descartáveis;

6.4 Disponibilizar todos os equipamentos (ANALISADOR P/ BIOQUIMICA AUTOMÁTICO, ANALISADOR P/ BIOQUIMICA SEMI AUTOMATICO, ANALISADOR HEMATOLÓGICO AUTOMÁTICO 20 PARÂMETROS, COAGULÔMETRO C/ 04 CANAIS, ANALISADOR DE IONS SELETIVOS, PIPETAS AUTOMATICAS (VOLUMES), CONTADOR DE CÉLULAS, MICROSCÓPIO BINOCULAR, AGITADOR DE KLINE, AGITADOR DE VORTEX, BANHO MARIA DIGITAL, CENTRÍFUGA DIGITAL, ANALISADOR DE GASES SANGUÍNEOS(GASOMETRIA) e demais necessários), mobiliário e TI necessários a realização dos exames;

6.5 Arcar com o custo de toda manutenção dos equipamentos que por ventura sejam disponibilizados pelo HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES;

6.6 Disponibilizar toda a mão de obra para a prestação do serviço;

6.7 Arcar com o custo de toda mão de obra disponibilizada para a prestação do serviço, inclusive os encargos sociais previstos na legislação vigente e de quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregador; e

6.8 Entregar mensalmente ao CONTRATANTE toda documentação para fins de aferição e faturamento.

### **7. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

7.1 Promover através de seu representante especialmente designado, o acompanhamento e a fiscalização da execução do serviço, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências e quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da CONTRATADA; e

7.2 Efetuar o pagamento dos serviços executados à CONTRATADA, de acordo com as condições estabelecidas.





## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

### **8. PROPOSTA**

8.1 A proposta deverá ser apresentada de maneira a:

8.2 Não conter rasuras ou emendas;

- 8.3 ESTAR ASSINADA, CARIMBADA E RUBRICADA EM TODAS AS SUAS VIAS PELO REPRESENTANTE LEGAL, COM INDICAÇÃO DO CARGO POR ELE EXERCIDO NA EMPRESA;
- 8.4 Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, valor global, de forma a obedecer à discriminação do objeto;
- 8.5 Os valores deverão ser apresentados em Reais;
- 8.6 Informar sobre a existência de impostos sobre o preço de venda (quando for o caso), considerando-se como inclusos quando não mencionados;
- 8.7 A PROPOSTA DE PREÇOS DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE VIR EM PLANILHA ABERTA, APRESENTANDO A DECOMPOSIÇÃO DE TODOS OS VALORES QUE A COMPÕES; e
- 8.8 A apresentação da proposta pelo proponente implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições da Concorrência.

### **9. EXIGÊNCIAS DE QUALIFICAÇÃO**

A empresa deverá apresentar:

9.1 Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais. No caso de sociedade por ações, apresentar também documento de eleição de seus administradores. Registro Comercial em se tratando de empresa individual;

9.2 Prova de inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas);

9.3 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente à sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção;

9.4 Prova de regularidade relativa aos Tributos Federais, Dívida Ativa da União e Seguridade Social;

9.5 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

9.6 Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei;

9.7 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho (Lei nº 12.440/2011), emitida pelo site do TST;

9.8 Registro ou inscrição da empresa e seu responsável técnico na entidade profissional competente;

9.9 Licença de Funcionamento, expedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal (local) da sede da empresa;

9.10 A Licença deverá estar dentro do prazo de validade. Nos Estados ou Municípios em que os órgãos competentes não estabelecem validade para a Licença, deverá ser apresentada a respectiva comprovação legal;

9.11 Caso a revalidação da Licença de Funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a proponente deverá apresentar a Licença de Funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação, sendo necessário que esta tenha sido requerida até cento e vinte (120) dias antes do término de sua vigência; e

9.12 Atestado de Capacidade Técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome e favor da empresa, comprovando a realização de exames de análises clínicas, compatíveis em características com as especificações constantes neste Projeto Básico;

### **10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

10.1 O pagamento será efetuado à CONTRATADA em até 30 (TRINTA) dias a partir mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, em 2 (duas) vias, devidamente firmadas, cumpridas todas as exigências contratuais, com detalhamento dos serviços executados (relação dos exames), através de depósito em conta corrente da contratada, que deverá vir explicitada na Nota Fiscal/Fatura apresentada;

10.2 Somente serão pagos os serviços (exames) efetivamente executados no mês, com balizamento nas tabelas referenciadas no item 5.1 deste Projeto Básico;





## **INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

10.3 A contratada deverá apresentar, mensalmente, junto com os documentos de faturamento da prestação de serviço, toda a documentação referente aos funcionários lotados no HGM, relativas ao mês anterior ao mês faturado em referência;

10.4 Mensalmente será realizada pela Fiscalização do contrato o monitoramento de desempenho dos serviços, conforme tabelas constantes no ANEXO III deste Projeto Básico.

10.5 A Nota Fiscal/Fatura deverá ser atestada pelo contratante e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à contratada, para retificação das causas de seu indeferimento; e

10.6 As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

### **11. PRAZO DO CONTRATO E VIGÊNCIA**

11.1 O prazo de execução dos serviços será por tempo indeterminado; e

11.2 O contrato terá vigência por prazo indeterminado, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério e interesse das partes, através de Termo Aditivo/Apostilamento.

### **12. VÍNCULO DA CONTRATAÇÃO**

12.1 O contrato decorrente do presente Projeto Básico é vinculado diretamente à vigência do Contrato de Gestão firmado entre o IPCEP e a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba; e

12.2 A vinculação aqui referida impõe a extinção simultânea do contrato que decorrer do presente Projeto Básico, pela não renovação/prorrogação ou pela rescisão, independente do motivo.

### **13. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

13.1 Os serviços serão fiscalizados por um funcionário qualificado do IPCEP, a ser expressamente designado para tal fim, que terá autoridade para exercer toda e qualquer ação de orientação geral e controle da execução contratual;

13.2 Na eventual substituição do fiscal, será indicado outro funcionário da mesma qualificação para exercer a fiscalização.

### **14. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 14.1 As empresas interessadas poderão realizar visita técnica ao Hospital METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, quando será emitido o competente atestado de visita conforme modelo constante no Anexo IV deste Instrumento Convocatório;
- 14.1.1. As empresas interessadas em realizar visita técnica ao Hospital METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES deverão entrar em contato através do e-mail cotacoes.hm@ipcep.org.br com antecedência de até 01 (UM) dia útil antes da realização da entrega da proposta para o respectivo agendamento.
- 14.2 Reserva-se o Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional – IPCEP o direito de revogar, suspender ou anular a presente Concorrência por razões de interesse público, no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade; e
- 14.3 Os casos omissos serão dirimidos pela Gerência de Contratos e Suprimentos do Hospital METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES sem estrita observância ao REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E ALIENAÇÕES DE BENS do IPCEP.

## **ANEXO I**

**DIMENSIONAMENTO/ QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA DEVERÁ SER PROPOSTA PELA CONTRATADA DIANTE DO PERFIL DA UNIDADE;**

- **BIOQUÍMICA;**
- **HEMOGRAMA;**



## INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.

- COAGULAÇÃO;
- IONOGRAMA;
- HORMÔNIO;
- SOROLOGIA;
- GASOMETRIA;
- TESTES RÁPIDOS DIVERSOS;
- SUMÁRIO DE URINA;
- PARASITOLOGIA DE FEZES;
- CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA;
- HEMOCULTURA;
- BACTERIOSCOPIA;
- UROCULTURA; e
- CULTURA EM GERAL

EXAMES
AC. URICO
ALBUMINA
AMILASE
ANTIBIOGRAMA
ASLO
BACIOSCOPIA
BETA HCG
BILIRRUBINA TF
BNP
CALCIO
CHAGAS IGG/IGM
CITOLOGICO ONCOTICA
CITOMEGALOVIRUS IGG
CITOMEGALOVIRUS IGM
CKMB
COLORO
COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL
COOMBS DIRETO
CPK
CRETANINA
CULTURAS EM GERAL
D-DIMERO
DENGUE IGG IMG
EAS



**INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

FAN
FATOR REUMATOIDE
FATOR RH
FERRITINA
FERRO
FOSF. ALCALIN A
FOSFATASE ACIDA
FOSFORO
GAMA GT
GASOMETRIA
GLICOSE
GLICOSE HGT
GRUPO ABO
HAV IGG
HAV IGM
HBC IGG
HBC IGM
HBEAG
HBSAG
HCV IGG
HCV IGM
HEMOCULTURA
HEMOGLOBINA GLICADA
HEMOGRAMA
HERPES ZOSTER IGG
HERPES ZOSTER IGM
HIV TESTE RAPIDO
HIV WESTWRN BLOT
IONOGRAMA
LACTATO
LDH
MAGNESIO
MIOGLOBINA
PCR - LATEX
PCR - UTRASEN
POTASSIO
PROT. TOTAL
PROTEINA DE 24 HORAS
PSA TOTA/LIVRE
RETICULOCITOS
ROTINA DE LIQUIDO



## INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.

<b>RUBEOLA IGG</b>
<b>RUBEOLA IGM</b>
<b>SANGUE OCULTO</b>
<b>SODIO</b>
<b>T3</b>
<b>T4 TOTAL</b>
<b>TGO/AST</b>
<b>TGP/ALT</b>
<b>TOXOPLASMOSE IGG</b>
<b>TOXOPLASMOSE IGM</b>
<b>TP</b>
<b>TRIGLICERIDES</b>
<b>TROPONINA</b>
<b>TSH</b>
<b>TTPA</b>
<b>UREIA</b>
<b>UROCULTURA</b>
<b>VDRL</b>
<b>VHS</b>

- Os exames acima são uma referência para a pretensa CONTRATADA para fins de elaboração da proposta comercial. Utilizou-se uma média e alguns tipos de exames laboratoriais. A CONTRATADA independentemente dos tipos alencados, descritos como média, deverá OBRIGATORIAMENTE ter capacidade operacional para a realização de quaisquer outros que se façam necessários para atendimento deste perfil de Unidade Hospitalar.



## INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.

### ANEXO II

#### ATESTADO DE VISITA

O IPCEP, , vem por meio deste Atestado de Visita, declarar que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no C.N.P.J. sob o nº \_\_\_\_\_, enviou a este complexo hospitalar, profissional devidamente credenciado, para vistoriar os locais, equipamentos e instalações, visando obter total ciência das condições do local onde o serviço será prestado, a saber HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES – Rua Roberto Santos Correia s/n – Várzea Nova – Santa Rita – PB – Cep.: 58.219-000, e coletar informações de todos os dados e elementos que possam vir a ter influência no valor da proposta a ser apresentada, e neste ato declara que:

- Está ciente de todas as condições relativas à execução do serviço; e
- A execução do serviço será realizada em conformidade com o discriminado no Projeto Básico.

Santa Rita, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

De acordo:

\_\_\_\_\_  
IPCEP

\_\_\_\_\_  
Profissional credenciado pela empresa

CPF: \_\_\_\_\_



**INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

**ANEXO III**

**INDICADORES A SEREM UTILIZADOS PARA O ACORDO DOS NIVEIS DE SERVIÇO**

<b>INDICADOR : DESEMPENHO DO CONTROLE EXTERNO DE QUALIDADE</b>	
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>FINALIDADE</b>	<b>MONITORAR O DESEMPENHO ANALITICO, VISANDO CONHECER O VIÉS DA METODOLOGIA EM USO PARA CADA ENSAIO ASSIM COMO A COM PARAÇÃO DO MESMO COM OUTROS LABORATORIOS QUE UTILIZAM A MESMA METOLOGIA.</b>
<b>META A CUMPRIR</b>	<b>80% DE ADEQUAÇÃO DE ENSAIOS FORNECIDOS PELO PROGRAMA</b>
<b>INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO</b>	<b>FORMULARIO ELETRONICO E IMPRESSO, PLANILHA DE CONTROLE, RELATORIOS</b>
<b>FORMA DE ACOMPANHAMENTO</b>	<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO</b>
<b>PEIODICIDADE</b>	<b>BIMESTRAL</b>
<b>MECANISMO DE CALCULO</b>	<b>(Nº TOTAL DE ENSAIOS ADEQUADOS OBTIDOS/ Nº TOTAL DE ENSAIOS CONTRATADOS PELA CONTRATADA) *100</b>
<b>INICIO DA VIGENCIA</b>	<b>INICIO DA EXECURSAO DOS ENSAIOS</b>
<b>FAIXAS DE AJUSTE DE PGTO</b>	<b>ACIMA DE 80% DE ADEQUAÇÃO = 100% DO VALOR DA FATURA</b>
	<b>A CADA 10% DE INADEQUAÇÃO = DESCONTO DE 1% DO VALOR DA FATURA</b>
<b>SANÇÕES</b>	<b>ATE 10% DE INADEQUAÇÃO NO TOTAL DE ENSAIOS CONTRATADOS = MULTA SE 1% DO TOTAL DA FATURA</b>
	<b>DE 11 A 21% DE INADEQUAÇÃO NO TOTAL DE ENSAIOS CONTRATADOS = MULTA DE 2% DO TOTAL DA FATURA</b>
	<b>ACIMA DE 22% DE INADEQUAÇÃO NO TOTAL DE ENSAIOS CONTRATADOS = MULTA SE 3% DO TOTAL DA FATURA</b>

<b>INDICADOR : EXAMES DE ROTINA (INTERNADOS) LIBERADOS NO TEMPO</b>	
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>



**INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

<b>FINALIDADE</b>	MONITORAR O NUMERO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ROTINA (INTERNADOS E AMBULATORIOS) LIBERADOS EM TEMPO HABIL AFIM DE CONTRIBUIR PARA UMA TOMADA DE DECISÃO MEDICA EFICAZ. O TEMPO MAXIMO DE LIBERAÇÃO DEVERA SER DE ATÉ 02 HORAS.
<b>META A CUMPRIR</b>	95% A 100% DOS EXAMES DE ROTINA (INTERNADOS) LIBERADOS DENTRO DO PRAZO MAXIMO ESTABELECIDO NO PROJETO BASICO
<b>INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO</b>	FORMULARIO ELETRONICO E IMPRESSO, PLANILHA DE CONTROLE, RELATORIOS
<b>FORMA DE ACOMPANHAMENTO</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÃO
<b>PEIODICIDADE</b>	MENSAL
<b>MECANISMO DE CALCULO</b>	$(N^{\circ} \text{ DE EXAMES DE ROTINA (INTERNADOS)} = (N^{\circ} \text{ DE EXAMES DOS PACIENTES INTRNADOS LIBERADOS NO TEMPO} / N^{\circ} \text{ TOTAL DE EXAMES DOS PACIENTES INTERNADOS}) * 100$
<b>INICIO DA VIGENCIA</b>	INICIO DA EXECURSAO DOS SERVIÇOS
<b>FAIXAS DE AJUSTE DE PGTO</b>	A CADA 10% DE INADEQUAÇÃO = DESCONTO DE 1% DO VALOR DA FATURA
<b>SANÇÕES</b>	ATE 5% DE EXAMES NÃO LIBERADOS NO PRAZO MAXIMO ESTIPULADO PELO PROJETO BASICO (ITEM II, SUBITEM 8, LETRA b. PARA PACIENTES INTERNADOS) = ADVERTENCIA
	DE 6 A 10% DE EXAMES NÃO LIBERADOS NO PRAZO MAXIMO ESTIPULADO PELO PROJETO BASICO (ITEM II, SUBITEM 8, LETRA b. PARA PACIENTES INTERNADOS) = MULTA DE 1% DO TOTAL DA FATURA
	DE 11 A 20% DE EXAMES NÃO LIBERADOS NO PRAZO MAXIMO ESTIPULADO PELO PROJETO BASICO (ITEM II, SUBITEM 8, LETRA b. PARA PACIENTES INTERNADOS ) = MULTA DE 2% DO TOTAL DA FATURA
	ACIMA DE 21% DE EXAMES NÃO LIBERADOS NO PRAZO ESTIPULADO PELO PROJETO BASICO (ITEM II, SUBITEM 8, LETRA b. PARA PACIENTES INTERNADOS) = MULTA SE 3% DO TOTAL DA FATURA

<b>INDICADOR : EXAMES DE URGENCIA LIBERADOS NO TEMPO</b>	
<b>ITEM</b>	<b>DSCRIÇÃO</b>
<b>FINALIDADE</b>	MONITORAR O NUMERO DE EXAMES LABORATORIAIS DE URGENCIA LIBERADOS EM TEMPO HABIL AFIM DE CONTRIBUIR PARA UMA TOMADA DE DECISÃO MEDIA EFICAZ. O TEMPO MAXIMO DE LIBERAÇÃO DEVERA SER DE ATÉ 02 HORAS
<b>META A CUMPRIR</b>	95% A 100% DOS EXAMES DE URGENCIA LIBERADOS DENTRO DO PRAZO MAXIMO ESTABELECIDO NO PROJETO BASICO (ITEMII, SUBITEM 8,LETRA a)
<b>INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO</b>	FORMULARIO ELETRONICO E IMPRESSO, PLANILHA DE CONTROLE, RELATORIOS
<b>FORMA DE ACOMPANHAMENTO</b>	SISTEMA DE INFORMAÇÃO
<b>PEIODICIDADE</b>	MENSAL





**INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**

<b>MECANISMO DE CALCULO</b>	<b>(Nº DE EXAMES URGENTES LIBERADOS NO TEMPO/Nº TOTAL DE EXAMES URGENTES )*100</b>
<b>INICIO DA VIGENCIA</b>	<b>INICIO DA EXECURSAO DOS SERVIÇOS</b>
<b>FAIXAS DE AJUSTE DE PGTO</b>	<b>A CADA 10% DE INADEQUAÇÃO = DESCONTO DE 1% DO VALOR DA FATURA</b>
<b>SANÇÕES</b>	<b>ATE 5% DE EXAMES NÃO LIBERADOS NO PRAZO MAXIMO ESTIPULADO = ADVERTENCIA</b>
	<b>DE 6 A 10% DE EXAMES NÃO LIBERADOS NO PRAZO MAXIMO DE 2 HORAS = MULTA DE 1% DO TOTAL DA FATURA</b>
	<b>DE 11 A 20% DE EXAMES NÃO LIBERADOS NO PRAZO MAXIMO DE 2 HORAS = MULTA DE 2% DO TOTAL DA FATURA</b>
	<b>ACIMA DE 21% DE INADEQUAÇÃO NO TOTAL DE ENSAIOS CONTRATADOS = MULTA SE 3% DO TOTAL DA FATURA</b>



## INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.

### ANEXO II

#### ATESTADO DE VISITA

O IPCEP, vem por meio deste Atestado de Visita, declarar que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no C.N.P.J. sob o nº \_\_\_\_\_, enviou a este complexo hospitalar, profissional devidamente credenciado, para vistoriar os locais, equipamentos e instalações, visando obter total ciência das condições do local onde o serviço será prestado, a saber: HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES – Rua Roberto Santos Correia s/n – Várzea Nova – Santa Rita – PB – Cep.: 58.219-000, e coletar informações de todos os dados e elementos que possam vir a ter influência no valor da proposta a ser apresentada, e neste ato declara que:

- Está ciente de todas as condições relativas à execução do serviço; e
- A execução do serviço será realizada em conformidade com o discriminado no Projeto Básico.

Santa Rita, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

De acordo:

\_\_\_\_\_  
IPCEP

\_\_\_\_\_  
Profissional credenciado pela empresa  
CPF: \_\_\_\_\_



**INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL.**