

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CALIBRAÇÃO, ENSAIO DE SEGURANÇA ELÉTRICA E/OU QUALIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES Nº 035/2018.**

**CONTRATO Nº 035/2018 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES ABAIXO QUALIFICADAS:**

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Olinda, S/N, Qd. H-4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital de Doenças Tropicais - HDT/HAA, Goiânia-GO, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Regimento Interno e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por sua Diretora Geral, Aline Maria Silva Oliveira, inscrita no CPF/MF sob o nº 668.524.805-00 e RG sob o nº 0525551603 – SSP – BA e por seu Gerente Administrativo, Antônio Jorge Almeida Maciel, inscrito no CPF/MF sob o nº 806.605.175-15 e RG sob o nº 0746522908 – SSP – BA - doravante denominado **CONTRATANTE**, e;

**E.QUALITY SOLUÇÕES E ENGENHARIA LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 21.556.341/0001-18, com sede na Avenida Cascavel, nº 840, Quadra F, Lote 05-A, Casa 02, Setor Castelo Branco, Goiânia – Goiás, CEP: 74.405-030, neste ato representado por Herbert Maranhão Jácome Júnior, engenheiro de controle e automação (mecatrônica), casado, portador do RG nº 115195099-5, expedida pela SSP-MA, inscrito no CPF sob o nº 004.808.181-77, residente e domiciliado na Rua Avenida Cascavel, nº 840 Quadra F Lote 05-A, Casa 02, Setor Castelo Branco, Goiânia – Goiás, CEP: 74.405-030, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 0227/2018, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas;

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. Contratação de empresa que realize o serviço de calibração, ensaio de segurança elétrica e/ou qualificação dos equipamentos médico-hospitalares presentes no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT, conforme anexo I.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO DO OBJETO**

2.1. O presente instrumento tem por objeto:

2.1.1. Calibração: A Calibração tem como objetivo verificar se os valores medidos ou setado nos equipamentos médicos estão dentro da tolerância determinada, tal serviço é indispensável para garantia e segurança dos processos que envolvem equipamentos médico-hospitalares. O resultado de uma calibração pode ser registrado em um documento, algumas vezes denominado Certificado de Calibração ou Relatório de Calibração. (É quando se emite o “Laudo”);

2.1.2. Ensaio de Segurança Elétrica: Compreendem-se por Ensaio de Segurança Elétrica (ESE) os testes que buscam detectar falhas que possam causar um acidente decorrente de correntes elétricas;

Os ensaios de segurança elétrica deverão ser realizados a fim de garantir a segurança dos pacientes e usuários com relação a choques e queimaduras provenientes de problemas de aterramento e/ou segurança elétrica dos equipamentos pertencentes ao Hospital de Doenças Tropicais – HDT;

**2.1.3. Qualificação:** Etapa do processo de validação que corresponde à ação de verificação que um equipamento opera corretamente e produz resultados válidos e esperados. O termo qualificação normalmente é utilizado para Equipamentos, Utilidade e Sistemas, enquanto o termo validação é aplicado a processos; A execução dos serviços pode ser dividida em 03 (três) formas de qualificação: Qualificação de Instalação (QI), Qualificação de Operação (QO) e Qualificação de Desempenho (QD);

a) **QUALIFICAÇÃO DE INSTALAÇÃO (QI):** Conjunto de operações realizadas por técnicos capacitados que verificarão, sob condições específicas, se a instalação do equipamento, suas utilidades e seus instrumentos se encontram em conformidade com as especificações de projeto e com as normas de segurança vigente;

b) **QUALIFICAÇÃO DE OPERAÇÃO (QO):** É a comprovação realizada pela área usuária em conjunto com responsáveis técnicos qualificados da CONTRATADA, de que mediante testes, o equipamento está funcionando como previsto e atende às necessidades do processo ao qual se destina;

c) **QUALIFICAÇÃO DE DESEMPENHO:** Deve ser realizada pela CONTRATADA com o suporte da área usuária e empresa contratada para os serviços técnicos de manutenção preventiva e corretiva. Consiste na verificação sistemática da eficácia dos equipamentos no processo ao qual se destina, com a finalidade de garantir que os produtos e serviços finais estejam conforme os parâmetros de qualidade estabelecidos;

**2.2.** As qualificações deverão ser realizadas mensalmente, trimestralmente e/ou anualmente de acordo com cada fabricante e normas vigentes em todos os equipamentos utilizados para esterilização, sejam eles autoclaves, estufas, e/ou autoclaves de passagem etc;

**2.3.** A descrição detalhada do objeto será a mesma constante no Termo de Referência deste Processo Administrativo de Serviços nº 0227/2018;

**2.4.** Os serviços ora contratos serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT, sito à Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista, Goiânia / Goiás;

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

**3.1.** O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em 17 de outubro de 2018 e finalizando em 16 de outubro de 2019, Condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

**3.2.** O regime de execução do presente contrato será na modalidade preço unitário sob demanda;

### CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO

**4.1.** Pela execução dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito em Conta Corrente, os valores conforme tabela para a prestação dos serviços:

EQUIPAMENTOS	CALIBRAÇÃO	SEG. ELÉTRICA	QUALIFICAÇÃO
APARELHO DE ANESTESIA	R\$ 250,00	R\$ 55,00	NÃO
ASPIRADOR CIRURGICO	R\$ 80,00	R\$ 55,00	NÃO
AUTOCLAVE	R\$ 600,00	NÃO	R\$ 3.500,00
BALANÇA (Mínimo 05 pontos) 0 - 20 kg (Com Selo do INMETRO)	R\$ 110,00	NÃO	NÃO
BALANÇA (Mínimo 05 pontos) 0 - 150 kg (Com Selo do INMETRO)	R\$ 160,00	NÃO	NÃO
BALANÇA (Mínimo 05 pontos) 0 - 180 kg (Com Selo do INMETRO)	R\$ 160,00	NÃO	NÃO
BALANÇA (Mínimo 05 pontos) 0 - 200 kg (Com Selo do INMETRO)	R\$ 160,00	NÃO	NÃO
BALANÇA (Mínimo 05 pontos) 0 - 300 kg (Com Selo do INMETRO)	R\$ 298,00	NÃO	NÃO
BALANÇA (Mínimo 03 pontos) 0 - 1500 kg (Com Selo do INMETRO)	R\$ 350,00	NÃO	NÃO
BANHO MARIA	R\$ 80,00	NÃO	NÃO
BERCO AQUECIDO	R\$ 85,00	R\$ 55,00	NÃO
BISTURI ELETRONICO	R\$ 250,00	R\$ 55,00	NÃO
CABINE DE SEGURANCA BIOLOGICA	NÃO	NÃO	R\$ 600,00
CAMA MOTORIZADA ELETRICA HOSPITALAR	NÃO	R\$ 55,00	NÃO
CAMARA DE CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS	R\$ 80,00	NÃO	R\$ 456,00
CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR	R\$ 220,00	R\$ 55,00	NÃO
CENTRIFUGA	R\$ 80,00	NÃO	NÃO
CONDUTIVIMETRO PORTATIL	R\$ 140,00	NÃO	NÃO
CUFFOMETRO	R\$ 60,00	NÃO	NÃO
DECIBELIMETRO	R\$ 280,00	NÃO	NÃO
ELETROCARDIOGRAFO	R\$ 180,00	R\$ 55,00	NÃO
ESFIGMOMANOMETRO	R\$ 60,00	NÃO	NÃO
FOCO CIRURGICO	NÃO	R\$ 55,00	NÃO
FRIGOBAR	NÃO	NÃO	R\$ 389,00

LUXÍMETRO	R\$ 60,00	NÃO	NÃO
MAQUINA DE HEMODIALISE	NÃO	R\$ 55,00	NÃO
MESA DE CIRURGIA	NÃO	R\$ 55,00	NÃO
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO (Pontos) 35 - 40 °C (03 Pontos) 80 - 240 mmHg (03 Pontos) 30 - 150 mmHg (03 Pontos) 30 - 240 bpm (05 Pontos) 80 - 100 % SpO2 (03 Pontos)	R\$ 220,00	R\$ 55,00	NÃO
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO (Pontos) 35 - 40 °C (03 Pontos) 80 - 240 mmHg (03 Pontos) 30 - 150 mmHg (03 Pontos) 30 - 240 bpm (05 Pontos) 80 - 100 % SpO2 (03 Pontos) 50 - 300 mmHg (03 Pontos) (01 ponto-de acordo com padrão) 15 - 30 RESPPM (03 Pontos)	R\$ 220,00	R\$ 55,00	NÃO
MULTITIMER	R\$ 60,00	NÃO	NÃO
OXIMETRO DE PULSO	R\$ 80,00	R\$ 55,00	NÃO
PIPETA	R\$ 85,00	NÃO	NÃO
RAQUIMANÔMETRO	R\$ 60,00	NÃO	NÃO
REFRIGERADOR	NÃO	NÃO	R\$ 300,00
SELADORA	R\$ 80,00	R\$ 55,00	NÃO
SIMULADOR DE ECG	R\$ 450,00	NÃO	NÃO
SISTEMA DE FOTOTERAPIA	NÃO	R\$ 55,00	NÃO
TERMOHIGRÔMETRO	R\$ 70,00	NÃO	NÃO
TERMÔMETRO DE GELADEIRA	R\$ 70,00	NÃO	NÃO
TERMÔMETRO INFRAVERMELHO	R\$ 120,00	NÃO	NÃO
VENTILADOR PULMONAR	R\$ 220,00	R\$ 55,00	NÃO
VENTILOMETRO	R\$ 80,00	NÃO	NÃO
CAIXA TÉRMICA	NÃO	NÃO	R\$ 300,00

4.2. Já estão incluídos no preço todos os itens necessários à completa e integral execução dos serviços, bem como todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

a) Todos os custos referentes aos serviços, transportes e logística (saída e retorno) dos equipamentos, equipamentos, utensílios, acessórios, materiais, com todos os tributos, contribuições fiscais e para fiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os serviços;

- b) Despesas e encargos financeiros;
- c) Todos os custos decorrentes de tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, amortização dos equipamentos, materiais de uso e consumo nas atividades auxiliares, equipamentos de proteção individual (EPI), juros, lucros e riscos, improdutividade dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;
- d) Despesas oriundas de marcas, patentes e direitos de propriedade intelectual em geral;
- e) Controle de qualidade, inclusive controle tecnológico;

4.3. A realização de qualquer serviço adicional não previsto neste Contrato somente poderá ser efetivada mediante autorização prévia, escrita e formalizada em aditivo contratual firmado com a **CONTRATANTE** e sem a qual o referido serviço será considerado como incluso no Preço do Contrato, não sendo fundamento para majoração da remuneração ora pactuada;

#### CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES D E PAGAMENTO

5.1 O pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, mediante apresentação da Nota Fiscal, contendo o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente da **CONTRATADA**, que deverá vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula;

5.2 A Nota Fiscal deverá ser atestada pela **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;

5.3 As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão;

5.4 As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail ou ao seguinte endereço: Avenida Olinda, Qd. H4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120 Goiânia - GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31;

5.5 A **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente acostar junto as Notas Fiscais;

5.5.1 Certidão de Regularidade junto ao FGTS;

5.5.2 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

5.5.3 Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;

5.5.4 Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;

5.5.5 Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;

5.5.6 Guias de Recolhimento de FGTS e INSS;

5.5.7 Comprovante de pagamento de FGTS e INSS;

5.5.8 GEFIP ou SEFIP;

5.5.9 Relatório das atividades desenvolvidas;

5.6 Todos os documentos relativos exigidos contratualmente deverão estar em poder da **CONTRATANTE** na efetiva entrega da Nota Fiscal, sob pena de não efetivação dos pagamentos;

5.7 Qualquer pagamento devido pela **CONTRATANTE** somente será efetuado mediante apresentação, pela **CONTRATADA**, de cópias legíveis e sem rasuras dos documentos previstos no item 5.5 e seus subitens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

5.8 O não cumprimento das obrigações descritas no "caput" deste item implicará na suspensão imediata do pagamento das faturas, que somente serão processadas após o cumprimento, pela **CONTRATADA**, das obrigações pendentes;

5.9 Caso os documentos discriminados na cláusula 5.5 e subitens não sejam apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de ingressar em juízo para depositar os valores devidos, sendo retido nas faturas não recebidas por culpa do inadimplemento da **CONTRATADA**, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios;

5.10 Caso a **CONTRATADA** não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a **CONTRATANTE** se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis;

5.11 As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas ao Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás;

5.12 A forma de pagamento poderá ser negociada entre as partes.

#### CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 Cumprir os prazos de execução dos serviços;

6.2 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Termo de Referência;

6.3. A **CONTRATADA** se responsabilizará pelos tributos Federal, Estadual e Municipal que por ventura incidam ou a venham a incidir sobre o presente Contrato, além dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários;

6.4. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

6.5. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução do serviço contratado;

6.6. Relatar à **CONTRATANTE** toda e qualquer irregularidade observada em virtude da prestação do serviço e prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados, cujas reclamações se obrigam prontamente a atender;

6.7. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços observando todas as normas de segurança e higiene de acordo com a Portaria 3214 do MTB de 8/06/78, suas alterações e demais normas pertinentes;

6.9 Possuir ou providenciar os equipamentos, os materiais, os insumos, a mão-de-obra, os meios de transporte, e demais itens necessários ao desenvolvimento integral dos serviços prestados no hospital HDT;

6.10. Indicar um coordenador para o desenvolvimento dos serviços, que prestará todos os esclarecimentos quanto aos serviços prestados;

6.11. Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento de todas as disposições e acordos relativos à legislação social e trabalhista em vigor, particularmente no que se refere ao pessoal alocado no serviço objeto do contrato;

6.12. Facilitar, por todos os meios a seu alcance, a ampla ação da Fiscalização, permitindo o acesso ao serviço em execução, bem como atendendo prontamente às solicitações efetuadas pelo representante da CONTRATANTE;

6.13. Se responsabilizar pela logística do equipamento (saída e retorno), sendo responsável por qualquer dano ao equipamento, quando o mesmo for retirado da unidade. As despesas de deslocamento ou transportes dos equipamentos a serem calibrados, serão de responsabilidade da contratada, sem ônus para a contratante. O transporte desses equipamentos deverá ocorrer de maneira a garantir a integridade dos mesmos, bem como a manutenção das calibrações executadas;

6.14. Informar ao setor de engenharia clínica sobre qualquer alteração no desempenho dos equipamentos analisados, imediatamente após sua identificação;

6.15. A CONTRATADA deverá informar ao setor de engenharia clínica, sobre as atividades realizadas diariamente, através de relatório diário, encaminhado ao e-mail da engenharia clínica;

6.16. A CONTRATADA deverá realizar a calibração rastreada à Rede Brasileira de Calibração (RBC), com padrões calibrados dentro das normativas existentes atualmente;

6.17. A CONTRATADA deverá oferecer garantia dos serviços prestados de calibração, ensaio de segurança elétrica e/ou qualificação durante o período do contrato, devendo informar ao contratante qualquer não conformidade na execução do serviço;

6.18. Apresentar os procedimentos operacionais padronizados de cada serviço realizado;

6.19. A CONTRATADA deverá garantir nas calibrações e ensaios de segurança elétrica a incerteza de medição deverá cumprir com o estabelecido em manuais especializados, recomendações do fabricante e normas técnicas, determinadas, inclusive pelo INMETRO, levando em consideração os critérios de aceitação e tolerância que deverão ser acordados com o setor de engenharia clínica do Hospital de Doenças Tropicais – HDT antes da execução dos serviços;

6.20. A CONTRATADA deverá fornecer e afixar em cada equipamento, etiqueta personalizada térmica, resistente a água contendo a identificação dos serviços de calibração, contendo no mínimo, as seguintes informações:

- a) Tipo de serviço;
- b) Data da execução;
- c) Identificação do profissional (nome) e da empresa que executou o serviço;
- d) Identificação do equipamento (Tag da engenharia clínica, nº de série ou patrimônio);
- e) Campo com a próxima data do serviço;

6.21. Realizar a calibração e o teste de segurança elétrica (nos equipamentos que tiver esta condição) no mesmo dia da disponibilização do equipamento. Esta obrigatoriedade tem o objetivo de evitar a paralisação do serviço mais de uma vez para calibrar e/ou efetuar o teste de segurança elétrica;

6.22. Os certificados de calibração, ensaio de segurança elétrica e/ou qualificações deverão ser assinados pelo Técnico executor e pelo Engenheiro responsável conforme Lei N° 5.194 de Dezembro de 1966 e armazenadas em uma pasta, separada por setor que o equipamento está instalado. As pastas deverão ser entregues para o setor de engenharia clínica no primeiro mês do serviço e serem alimentadas de acordo com o andamento do

serviço. Ao final do serviço a contratada deverá fornecer a unidade um dispositivo removível com comunicação USB contendo todos os serviços realizados separados em pastas por setor e por tipo de serviço;

6.23. A CONTRATADA deverá emitir uma ART de todo o serviço executado;

6.24. Efetuar a recalibração sem ônus para a CONTRATANTE, aos equipamentos que não forem possíveis efetuar a calibração, ensaio de segurança e/ou qualificação após a manutenção corretiva do equipamento;

6.25. Entregar os relatórios de calibração dos equipamentos no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis assinada por um engenheiro responsável pela empresa;

6.26. Fornecer a cópia dos certificados de calibração dos padrões utilizados nos serviços prestados, seguindo a boa prática que os padrões de calibração sejam calibrados de 1 (um) a 3 (três) anos, sendo que a periodicidade máxima é para casos de equipamentos que o uso é muito raro e o de 1 (um) ano para equipamentos utilizados constantemente. Conforme a norma NP EN 30015-1 que diz respeito aos Requisitos de garantia da qualidade para o equipamento de medição e nele cita esta periodicidade;

6.27. Se no ato da calibração / segurança elétrica não puder ser finalizada devido a falha do equipamento ou qualquer outro imprevisto a empresa deverá refazer a calibração / segurança elétrica após a manutenção corretiva, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis sem ônus para a Contratante;

6.28. Os equipamentos deverão ser calibrados dentro do fluxo e necessidade do Hospital e combinado entre as partes;

6.29. Os equipamentos deverão ser calibrados e/ou qualificados nas dependências desta instituição de saúde ou em local dentro da cidade que o Hospital se localiza (Goiânia), em caso de transporte de equipamento o mesmo deverá sair somente após da autorização do setor da Engenharia Clínica sem ônus para a Contratante;

6.30. Garantir os requisitos gerais para a competência de laboratórios de ensaio e calibração;

6.31. Certificado de Calibração, os resultados da calibração, devem incluir;

a) As condições (por exemplo: ambiente) sob as quais as calibrações foram feitas, que tenham influência sobre os resultados da medição;

b) A incerteza de medição e/ou uma declaração de conformidade com uma especificação metrológica identificada ou seção desta;

c) Evidência de que as medições são rastreáveis;

d) Quando um instrumento para calibração for ajustado ou reparado, devem ser relatados os resultados das calibrações realizadas antes e depois do ajuste ou reparo, se disponíveis;

e) Um certificado de calibração (ou etiqueta de calibração) não deve conter qualquer recomendação sobre o intervalo de calibração, exceto se acordado com o cliente. Este requisito pode ser cancelado por regulamentações legais;

f) O número de certificado deve ser único para cada equipamento;

g) Data de calibração: Data de realização do serviço para definir a data da próxima calibração;

h) Padrão: Quais os padrões utilizados para medição das condições ambientais;



- i) Informar o método utilizado para a realização da calibração;
- j) Informar a Faixa de calibração;
- k) Informar a incerteza de calibração de cada leitura;

6.32. Conforme ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005;

6.33. A CONTRATADA deverá comprovar à CONTRATANTE possuir os equipamentos padrões de calibração definidos abaixo, devidamente calibrados e rastreados a RBC- Rede Brasileira de calibração;

- a) **Analizador de segurança elétrica** (realizar ensaios de rigidez, aterramento e continuidade em equipamentos eletro médicos);
- b) **Analizador de fluxo digital** (realizar calibrações e verificar o funcionamento de ventiladores pulmonares e aparelhos de anestesia);
- c) **Analizador de pressão não invasiva – PNI** (realizar calibrações e verificar o funcionamento de monitores multiparamétricos);
- d) **Analizador de bisturi elétrico digital** (realizar calibrações e verificar o funcionamento de bisturis elétricos);
- e) **Analizador de desfibrilador e cardioversor digital** (realizar calibração e verificar o funcionamento de desfibriladores e Cardioversores);
- f) **Simulador de oximetria** (realizar testes de funcionamento e calibração de Oxímetros de pulso);
- g) **Simulador de ECG** (realizar testes de funcionamento e calibração em monitores cardíacos e eletrocardiogramas);
- h) **Termo higrômetro digital** (realizar medições de umidade relativa em ambientes diversos, incluindo geladeiras, etc.);
- i) **Termômetro Digital** (realizar calibração em estufas, berços aquecidos, incubadores e banhos-maria);
- j) **Conjunto de Massas de 0,1 g a 2 kg – Classe E-2;** (realizar calibração de balanças);
- k) **Conjunto de Manômetros – Classe A3 - 0,25% fim de escala;** (realizar calibração de esfigmomanômetros);
- l) **Bomba para calibração de manômetros, Esfigmomanômetros;** (realizar calibração de esfigmomanometro, manômetros e válvulas de segurança);
- m) **Balança Analítica de 04 casas decimais** (para calibração de instrumentos de volumetria e massas padrão até classe F1);
- n) **Forno de Bloco Seco para baixa temperatura na faixa de trabalho de – 25 a + 120 °C;** (para calibração de termômetros e termo resistência.);
- o) **Calibrador Portátil** (para calibração de Malhas de Temperatura usadas nos controladores das geladeiras, freezers, autoclaves);

- p) **Tacômetros ópticos** (para calibração de centrífugas);
- q) **Câmara Climática** (para calibração de Termo higrômetro, termômetros e data-blogger que trabalhem na faixa de 25 a 50°C e 30 a 80%UR);
- r) **Conjunto de pelo menos 12 datas-blogger** (para serem usadas na qualificação de desempenho de freezers, geladeiras, câmaras refrigeradas, estufas e incubadoras);
- s) **Coletor de Dados de Temperatura de Pressão** (para serem utilizados na qualificação de desempenho de autoclaves, termodesinfectoras, estufas e incubadoras);
- t) **Barômetro** (a ser utilizados nos processos de calibração de instrumentos de volumetria e balanças semi-analíticas e analíticas);
- u) **Termômetro padrão com no mínimo 02 casas decimais** (a ser utilizado como referência nos fornos de alta e baixa temperatura);

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRANTE

- 7.1. São obrigações da Contratante;
- 7.2. Caberá à **CONTRATANTE**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais;
- 7.3. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo;
- 7.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA** com relação ao objeto deste Contrato;
- 7.5. Gerenciar a execução deste Contrato.

#### CLÁUSULA OITAVA – EXTINÇÃO DO CONTRATO

- 8.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, de imediato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicação de penalidades, mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:
  - 8.1.1. O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;
- 8.2. Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela **CONTRATANTE**;
- 8.3. Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- 8.4. Desatendimento das determinações da **CONTRATANTE**, da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;
- 8.5. Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da **CONTRATADA**;

8.6. Alteração do objeto social da **CONTRATADA** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato;

8.7. A extinção do Contrato de Gestão n.º 091/2012 celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, enseja a imediata rescisão do presente contrato, sem qualquer necessidade de notificação prévia, nem qualquer direito à indenização de qualquer espécie, sobretudo por perdas e danos;

8.8. As partes poderão rescindir unilateralmente este contrato, sem justo motivo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias;

#### CLÁUSULA NONA – PENALIDADES

9.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Oitava, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** incorrerá no pagamento das seguintes multas;

9.2. Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 2% do valor total do contrato; e

9.3. Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 2% do valor total do contrato;

9.4. A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato;

9.5. Fica ajustado que comete infração administrativa a **CONTRATADA** que:

- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não manter a proposta;

9.6. A **CONTRATADA** se cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções;

9.7. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a **CONTRATANTE**;

9.8. Multa, conforme descrito nos itens 9.1.1 e 9.1.2;

9.9. Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) do valor total contratado, em caso de reincidência, o que poderá ensejar a rescisão contratual;

9.10. Em caso de inexecução parcial, por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em Termo de

Referência, e devidamente avaliadas pelo fiscal do contrato, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

9.11. A aplicação de qualquer das penalidades previstas, realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**;

9.12. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena;

#### CLÁUSULA DÉCIMA – RECURSOS FINANCEIROS

10.1. Para atender os compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Contrato de gestão 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás;

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO

11.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato;

11.2. A **CONTRATADA** obriga-se a iniciar qualquer correção exigida pela fiscalização do **CONTRATANTE** no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da exigência, correndo por exclusiva conta da **CONTRATADA** as despesas decorrentes;

11.3. À fiscalização da **CONTRATANTE** é assegurado o direito de ordenar a suspensão do serviço, no caso de não ser atendida dentro das 24 (vinte e quatro) horas ajustadas no subitem anterior, a contar da entrega da notificação correspondente, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita a **CONTRATADA** e sem que esta tenha direito a qualquer indenização;

11.4. A presença da fiscalização da **CONTRATANTE** não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da **CONTRATADA**;

11.5. Fica indicado com o fiscal do presente contrato a Sr. Abdon Marques Cunha, CPF: 918.812.006-63.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

12.1. A **CONTRATADA** obriga-se pelo presente Contrato, a manter em sigilo toda e qualquer informação confidencial, não podendo divulgá-las, cedê-las, doá-las, repassá-las, vendê-las, reproduzi-las por quaisquer meios, ou transferi-las, a qualquer título, em qualquer tempo e circunstância, ainda que após a rescisão deste contrato, tampouco usá-las, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, colaboradores e/ou prepostos faça uso destas para finalidade diversa da ora ajustada, salvo mediante autorização expressa, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo das indenizações cabíveis;

12.2. A expressão Informação Confidencial para fins do presente Contrato significará toda e qualquer informação revelada, transmitida ou comunicada (verbalmente, por escrito, em linguagem de máquina, texto, desenhos, fotografias, gráficos, projetos, teses, estudos, anotações, análises, compilações, documentos físicos ou digitais ou qualquer outra forma), entre as PARTES;

12.3. As partes tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita medida de tal necessidade.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato;

13.2. Visando a continuidade da prestação adequada dos serviços ora contratados, fica facultada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás a sub-rogação de todos os direitos e obrigações da **CONTRATANTE**, decorrentes do presente contrato e eventuais aditivos firmados entre as Partes, caso ocorra à extinção do Contrato de Gestão nº 091/2012, por qualquer motivo que a enseje;

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja;

E por estarem justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia, 17 de outubro de 2018.

Aline Oliveira  
Diretora Geral  
HOSPITAL ESTADUAL DE  
DOENÇAS TROPICAIS-HDT

Aline Maria Silva Oliveira

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Antônio Jorge de A. Maciel  
Gerente Administrativo  
HDT/HAA

Antônio Jorge Almeida Maciel

E.QUALITY SOLUÇÕES E ENGENHARIA LTDA

CNPJ: 21.556.341/0001-18

Por: Herbert Maranhão Jácome Júnior

Herbert M. Jácome Jr.  
CREA 15647D - GO

CNPJ: 21.556.341/0001-18  
E. Quality Soluções e Engenharia LTDA  
Av. Cascavel Nº 840 Qd. F Lt. 5A Casa 2  
Conjunto Castelo Branco - Goiânia -GO  
CEP: 74.405-030

Nome: Charles Gomes Souza  
CPF: 8309011515

Nome: Carla Amaral Trombeta Cortes  
CPF: Supervisora de Contratos  
HDT/HAA

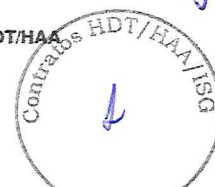
Nome:  
CPF:

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS-HDT  
Abdon Marques Cunha  
Engenheiro Civil  
CREA: 7783/D-GO

Nome:  
CPF:

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS  
Diego Rodrigues  
Coord. Financeiro  
ISG - HDT

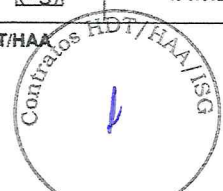
Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud- HDT/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista.  
Goiânia - GO CEP: 74853-120  
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674



ANEXO I

**SERVIÇOS, PARAMETROS E FAIXAS DE CALIBRAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES DO HDT**

Item	EQUIPAMENTO	CALIBRAÇÃO	SEG. ELÉTRICA	QUALIFICAÇÃO	PARÂMETRO DE CALIBRAÇÃO	FAIXA DE CALIBRAÇÃO
1	APARELHO DE ANESTESIA	SIM	SIM - CLASSE I - TIPO BF	NÃO	Volume (mL) Pressão Inspiratória (cmH2O) Frequência PEEP (cmH2O) Fluxo de O2 (L/Min)	(Mínimo 05 pontos) 100 mL - 800 mL 15 - 60 cmH2O 10 - 30 5 - 15 cmH2O 1 - 8 L/min
2	ASPIRADOR CIRURGICO	SIM	SIM - CLASSE II TIPO BF	NÃO	Pressão Sucção (mmHg)	(Mínimo 05 pontos) Toda a Faixa
3	AUTOCLAVE	SIM	NÃO	SIM	Pressão (bar) Temperatura (°C)	(03 pontos) 1 - 3 bar 121 - 134 °C
4	BALANÇA	SIM	NÃO	NÃO	Leitura de Massa (kg)	(Mínimo 05 pontos) 0 - 20 kg (Com Selo do INMETRO)
5	BALANÇA	SIM	NÃO	NÃO	Leitura de Massa (kg)	(Mínimo 05 pontos) 0 - 150 kg (Com Selo do INMETRO)
6	BALANÇA	SIM	NÃO	NÃO	Leitura de Massa (kg)	(Mínimo 05 pontos) 0 - 180 kg (Com Selo do INMETRO)



7	BALANÇA	SIM	NÃO	NÃO	Leitura de Massa (kg)	(Mínimo 05 pontos) 0 - 200 kg (Com Selo do INMETRO)
8	BALANÇA	SIM	NÃO	NÃO	Leitura de Massa (kg)	(Mínimo 05 pontos) 0 - 300 kg (Com Selo do INMETRO)
9	BALANÇA	SIM	NÃO	NÃO	Leitura de Massa (kg)	(Mínimo 03 pontos) 0 - 1500 kg (Com Selo do INMETRO)
10	BANHO MARIA	SIM	NÃO	NÃO	Temperatura (°C)	(Mínimo 03 pontos) 37 - 58 °C
11	BERCO AQUECIDO	SIM	SIM - CLASSE I TIPO BF	NÃO	Temperatura (°C)	(Mínimo 03 pontos) 34 - 40 °C
12	BISTURI ELETRONICO	SIM	SIM - CLASSE I TIPO CF	NÃO	Corte Puro (W) Blend 1 (W) Blend 2 (W) Blend 3 (W) Coagulação Spray (W) Bipolar (W)	(Mínimo 03 pontos) Toda a Faixa Toda a Faixa Toda a Faixa Toda a Faixa Toda a Faixa
13	CABINE DE SEGURANCA BIOLOGICA	NÃO	NÃO	SIM	-	-
14	CAMA MOTORIZADA ELETRICA HOSPITALAR	NÃO	SIM - CLASSE II TIPO B	NÃO	-	-
15	CAMARA DE CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS	SIM	NÃO	SIM	-	-

16	CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR	SIM	SIM - CLASSE I TIPO BF E CF	NÃO	Frequência Cardíaca com o Cabo (bpm) Frequência Cardíaca com as Pás (bpm) Níveis de Energia (J)	0 - 240 bpm (Mínimo 03 pontos) 0 - 240 bpm (Mínimo 03 pontos) 10 - 360 J (Mínimo 08 pontos)
17	CENTRIFUGA	SIM	NÃO	NÃO	Tempo (s) Velocidade de (RPM)	(Mínimo 03 pontos) 60 - 600 (s) 1000 - 2800 (RPM)
18	CONDUTIVIMETRO PORTÁTIL	SIM	NÃO	NÃO	Condutividade	Mínimo 3 pontos 0 - 10 $\mu$ S, 11 - 100 $\mu$ S, 100 - 1000 $\mu$ S;
19	CUFFOMETRO	SIM	NÃO	NÃO	Pressão (cmH <sub>2</sub> O)	(Mínimo 05 pontos) 0 - 120 cmH <sub>2</sub> O
20	DECIBELIMETRO	SIM	NÃO	NÃO	Ruído	Mínimo 05 pontos 94dB 114dB
21	ELETROCARDIOGRAFO	SIM	SIM - CLASSE I TIPO CF	NÃO	Velocidade de Impressão - 1° E O 3° PERÍODO (mm) Amplitude da Onda Quadrada - Ganho	(Mínimo 04 pontos) 15 - 150 mm 5 - 25 mm 60 - 240 bpm



					(mm) Frequência Cardíaca (bpm)	
22	ESFIGMOMANOMETRO	SIM	NÃO	NÃO	Crescente (mmHg) Decrescente (mmHg)	(com Selo do INMETRO) 40 - 280 mmHg 280 - 40 mmHg
23	FOCO CIRURGICO	NÃO	SIM - CLASSE I TIPO B	NÃO	-	-
24	FRIGOBAR	NÃO		SIM		
25	LUXÍMETRO	SIM	NÃO	NÃO	Luminosidade (lux)	-
26	MAQUINA DE HEMODIALISE	NÃO	SIM - CLASSE I TIPO B	NÃO	-	-
27	MESA DE CIRURGIA	NÃO	SIM - CLASSE I TIPO B	NÃO	-	-
28	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	SIM	SIM - CLASSE I TIPO BF E CF	NÃO	(Parâmetros) Temperatura Paciente (°C) PNI : Sistólica (mmHg) Diastólica (mmHg) Frequência Cardíaca (bpm)	(Pontos) 35 - 40 °C (03 Pontos) 80 - 240 mmHg (03 Pontos) 30 - 150 mmHg (03 Pontos) 30 - 240 bpm (05 Pontos) 80 - 100 % SpO2 (03 Pontos)

					Saturaçã o de Oxigênio (% SpO2)	
29	MONITOR MULTIPARAMÉTR ICO	SIM	SIM - CLASSE I TIPO BF E CF	NÃO	(Parâmet ros) Tempera tura Paciente (°C) PNI : Sistólica (mmHg) Diastólic a (mmHg) Frequênc ia Cardíaca (bpm) Saturaçã o de Oxigênio (% SpO2) Pressão Invasiva (mmHg) CO2 (%) ou mmHg Frequênc ia respiratór ia (RESPP M)	(Pontos) 35 - 40 °C (03 Pontos) 80 - 240 mmHg (03 Pontos) 30 - 150 mmHg (03 Pontos) 30 - 240 bpm (05 Pontos) 80 - 100 % SpO2 (03 Pontos) 50 - 300 mmHg (03 Pontos) (01 ponto-de acordo com padrão) 15 - 30 RESPPM (03 Pontos)
30	MULTITIMER	SIM				
31	OXIMETRO DE PULSO	SIM	SIM - CLASSE I	NÃO	Frequênc ia	(Mínimo 03 Pontos) 30 - 240 bpm

			TIPO BF		Cardíaca (bpm) Saturaçã o de Oxigênio (%SpO2)	85 - 100 %SpO2
32	PIPETA	SIM	NÃO	NÃO	Volume (mL)	(Mínimo 03 pontos) De acordo com graduação de cada pipeta
33	RAQUIMANÔMET RO	SIM	NÃO	NÃO	-	(Mínimo 05 pontos) 0 - 300cmHg
34	REFRIGERADOR	NÃO	NÃO	SIM	-	-
35	SELADORA	SIM	SIM	NÃO	-	(Mínimo 03 pontos) 40°C - 150°C
36	SIMULADOR DE ECG	SIM	NÃO	NÃO	-	-
37	SISTEMA DE FOTOTERAPIA	NÃO	SIM - CLASSE I TIPO BF	NÃO	-	-
38	TERMOHIGRÔME TRO	SIM	NÃO	NÃO	Tempera tura (°C) Umidade (%)	(Mínimo 06 Pontos) 2, 4, 8, 15, 25, 35 °C 15 - 60 %
39	TERMÔMETRO DE GELADEIRA	SIM	NÃO	NÃO	Tempera tura (°C)	(Mínimo 06 pontos) 2, 4, 8, 15, 25, 35 °C
40	TERMÔMETRO INFRAVERMELHO	SIM	NÃO	NÃO	Tempera tura (°C)	(Mínimo 06 pontos) 2, 4, 8, 15, 25, 35°C
41	VENTILADOR PULMONAR	SIM	SIM - CLASSE I - TIPO B	NÃO	Volume (mL) Frequênc ia Respirat ória (RESPP M) Pressão Inspiratór ia (cmH2O) PEEP	(Mínimo 04 Pontos) 100 - 700 mL 15 - 30 RESPPM 15 - 45 cmH2O 5 - 12 cmH2O 0,3 - 1 s 30 - 100%

					(cmH2O) Tempo Inspiratório (s) Concentração de O2 (%O2)	
42	VENTILOMETRO	SIM	NÃO	NÃO	Fluxo (L/min)	(Mínimo 05 pontos) 10 - 90 L/min
43	CAIXA TÉRMICA	NÃO	NÃO	SIM	Temperatura	2 a 8°C