

Goiânia, 15 de outubro de 2019.

Ao Setor de Contratos
Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista
Goiânia – GO, CEP: 74.853-120.
Ref.: Termo de Referência 047/2019.

À

ÁTRIO CARDIO DIAGNÓSTICOS LTDA
Av. Dr. Ismerino Soares de Carvalho n. 673 Qd. 11-A Lt. 16 Setor Aeroporto Sala 07
Goiânia- GO CEP: 74075-040
CNPJ: 25447812/0001-00

Vem Respeitosamente apresentar:

PROPOSTAS DE
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS
(NÚMERO DA PROPOSTA)

1. DO OBJETO

Contratação uma Empresa da Área de Saúde para Prestação de Serviços de Colonoscopia, de acordo com as especificações, quantitativos e condições estabelecidas neste termo, tendo em vista a necessidade crescente de garantir a qualidade, segurança e melhoria contínua dos serviços assistenciais prestados aos usuários do Sistema único de Saúde, conforme é previsto no contrato de gestão 091/2012, para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais, localizado na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, na Avenida Contorno nº 3556, Jardim Bela Vista, Goiás, CEP 74.853-400.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

A COLONOSCOPIA poderá ser composta de:

Código	COLONOSCOPIA
02.09.01.001-0	Colonoscopia
02.01.01.037-2	Biopsia de Pele, partes Moles (1)
03.01.10.001-2	Administração de medicamentos n atenção especializada por paciente.
04.07.01.025-4	Polipectomia (1)
—	Mucosectomia
02.03.06.003-0	Exame anátomo-patológico para congelamento / parafina (exceto colo

	uterino e mama – peça cirúrgica)
-----	Escleroterapia

Legenda: Procedimento realizado de acordo com o “achado” durante o atendimento, podendo ser “até” nos seguintes percentuais, em relação ao total de atendidos no mês: (1) = 20% e (2) = 20%.

Realizar atendimento conforme demanda nas quartas feiras às 11:00, sextas feiras às 16:00 e aos sábados conforme demanda.

3. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

- Realizar exame e emitir laudo.
- Para realização deste procedimento serão aceitos títulos de especialistas em Coloproctologia e/ou gastroenterologia e título de endoscopia digestiva.

4. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA

Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste Contrato;

Gerenciar a execução deste Contrato.

Cumprir com as diretrizes, normativas, fluxos e rotinas institucionais;

Realizar Visita pré-anestésica aos pacientes agendados do dia;

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste contrato;

Proporcionar todas as facilidades para a contratada executar o fornecimento do objeto do presente Termo de Referência, permitindo o acesso dos profissionais da contratada às suas dependências. Esses profissionais ficarão sujeitos a todas as normas internas da contratante, principalmente as de segurança, inclusive àqueles referentes à identificação, trajés, trânsito, capacitação em biossegurança e permanência em suas dependências.

Gerenciar a execução deste contrato.

6. JULGAMENTO

O julgamento das propostas será realizado considerando o menor preço ofertado.

7. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT/HAA;

O serviço será executado dentro de um prazo de 12 (doze) meses. Condicionado ao Contrato de Gestão 091/2012, entre o SES-GO e o ISG/HDT.

Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas empregados.

8. DO VALOR DA PROPOSTA

Pela execução do serviço será cobrado o valor por exame conforme tabela abaixo:

PROCEDIMENTO	VALOR
Colonoscopia	R\$ 600,00 (Seiscentos reais)
Polipectomia com alça diatérmica	R\$ 290,00 (Duzentos e noventa reais)
Polipectomia com pinça de biópsia (qualquer número de pólipos)	R\$ 290,00 (Duzentos e noventa reais)
Musectomia	1.000,00 (Hum mil Reais)
Escleroterapia	300,00 (Trezentos Reais)

9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O prazo para o pagamento será de 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

Será realizado através de depósito bancário: **Banco Sicoob - 756 - Agência 5004 Conta 109287-1**

A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 091/12, CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, S/N Qd. H4 Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.

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

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços praticados pelo mercado.


Esta proposta é válida por 30 (Trinta) dias, a contar da data de sua apresentação.

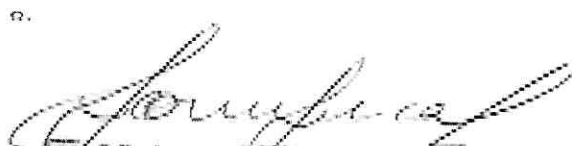
O início dos serviços será imediato, após assinatura do contrato.

A empresa está de acordo com todos os itens constantes no T.R N.º 047/2019.

Esta proposta deverá ser entregue ao Setor de Contratos do Hospital de Doenças Tropicais em envelope lacrado e assinado.

Atenciosamente,


Dr. Miriam Rebouças
Cardiologista
CRM 12044


25 447 812/0001-08
ATRIO CARDIO DIAGNOSTICOS LTDA-ME
AV Dr Ismerino Soares da Garvão
Nº 673 Qd 11-A Lt 16 Sala 07
Setor: Aeroporto
Cep: 74 075-040

GOIÂNIA GO