



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS

CONTRATO Nº 48/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA E A EMPRESA SAMA – SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL LTDA.

O Estado do Rio Grande do Norte, através da Secretaria de Estado da Saúde Pública – Órgão da Administração Direta, com sede à Av. Deodoro, 730 – Centro – Natal/RN, CEP: 59.025-600, inscrita no CNPJ nº 08.241.754/0001-45, neste ato representada por seu titular Cipriano Maia de Vasconcelos, CPF nº 074.216.484-53, de agora em diante denominada CONTRATANTE, e a empresa SAMA – Serviços de Assistência Médica Ambulatorial LTDA, sediada à Rua Ferreira Itajubá, 747 – Shopping Salinas – Sala 25 no 1º andar – Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP: 59.611-030, inscrita no CNPJ nº 14.775.280/0001-14, Telefone: (84) 3062-3370, E-mail: secretariasama@gmail.com, representada pelo (a) Sr. (a) Francisco Diego Costa Dantas, CPF nº 010.536.154-26, aqui denominada apenas CONTRATADA, consoante as disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, celebram o presente contrato, mediante as cláusulas e condições abaixo pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente documento obrigacional tem por objeto a contratação de serviços médicos, em escalas de plantões presenciais, de caráter ininterrupto, na especialidade de Terapia Intensiva Adulta, através de empresa especializada para prestação de serviços no Hospital Rafael Fernandes, situado à Rua Juvenal Lamartine, 03 – Santo Antônio – Mossoró/RN, por um período de **180 (cento e oitenta) dias**, conforme especificações constantes dos ANEXOS I e II.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL:

A contratação objeto deste instrumento é celebrada através de Dispensa de Licitação em caráter emergencial com fundamento no **Art. 4º da Lei nº 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020, a fim de evitar possíveis ameaças à saúde pública devido à pandemia de **COVID-19**, e nos **Decretos do Estaduais (nº 29.512, nº 29.513 e nº 29.524)**, conforme consta do Processo nº 00610909.000008/2020-25.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR:

Ao presente instrumento é atribuído o valor total estimado de **RS 1.046.677,80 (um milhão, quarenta e seis mil, seiscentos e setenta e sete Reais, e oitenta centavos)**, equivalente a 06 (seis) parcelas mensais estimadas de **R\$ 174.446,30** (cento e setenta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e seis Reais, e trinta centavos).



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE:

O valor dos serviços contratados NÃO poderá ser reajustado.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução deste contrato, no valor estimado de **R\$ 1.046.677,80 (um milhão, quarenta e seis mil, seiscentos e setenta e sete Reais, e oitenta centavos)**, serão custeadas com recursos orçamentários da contratante assim classificados:

- **Órgão:** 24000 Secretaria de Estado da Saúde Pública.
- **Unidade Orçamentária:** 24131 Fundo de Saúde do RN - FUSERN.
- **Unidade Gestora:** 240131 - Fundo Estadual de Saúde - FUSERN.
- **Classificação Funcional Programática:** 24131 10 122 2003 325201 - Enfrentamento do Coronavírus e Demais Síndromes Respiratórias Agudas Graves.
- **Fonte de Recursos:** 0.1.67 – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- **Natureza da Despesa:** 33903402 - Substituição Mão-de-Obra (LRF, Art. 18) – Médicos.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM A SUA ESPECIFICIDADE

Os serviços contratados serão prestados pelos profissionais que integram o quadro da **CONTRATADA** a qualquer paciente encaminhado ao Hospital Rafael Fernandes, que necessitar do atendimento especializado na área de terapia intensiva, não podendo, **em nenhuma hipótese**, a prestação dos serviços pelos profissionais daquela ocorrerem em concomitância com a escala de plantão do Servidor Público Estadual da mesma especialidade.

Os serviços a serem prestados deverão estar de acordo com as atribuições descritas a seguir:

5.1.1 ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO:

- I - Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, avaliar e executar atividades relacionadas ao atendimento a pacientes;
- II - Estabelecer diagnóstico, conduta terapêutica clínica e/ou cirúrgica, observando o contido no Código de Ética Médica;
- III - Realizar atividades técnicas necessárias para a eficiência e eficácia das ações que visam o tratamento médico e a proteção da saúde individual e coletiva;
- IV - Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e local de trabalho;
- V – Quando houver necessidade de consentimento esclarecido do paciente/família para que seja submetido ao tratamento, é dever do Pediatra apresentar-se ao mesmo e ao seu responsável, usando termos compreensíveis, esclarecendo sobre fatos médicos pertinentes e as recomendações necessárias para a boa prática médica;



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO**

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS

- VI – Realizar atendimento de Emergência/Urgência dos pacientes;
- VII – O Intensivista não pode negar atendimento por qualquer motivo discriminatório;
- VIII – Cumprir fielmente o contido nos Protocolos Operacionais Padrão (POP) da Instituição, normas técnicas, portarias e RDC's de atendimento da respectiva especialidade;
- IX – É vedado ao médico cooperado receber compensação em espécie ou de outra forma a título de comissão ou através de benefícios indiretos de qualquer natureza;
- X – Manter boa relação médico-paciente/família, prestando todos os esclarecimentos necessários sobre o estado clínico do paciente;
- XI – Manter informada a direção do hospital quando houver necessidade de aquisição de materiais e equipamentos;
- XII – Desempenhar as atividades dentro do horário do seu plantão de acordo com o perfil da unidade, com as atribuições do local de trabalho e com as portarias e normativas da SESAP, do Ministério da Saúde e do Conselho Regional de Medicina.
- XIII - As atividades poderão ser desenvolvidas em enfermaria, pronto socorro, sala de parto e centro cirúrgico;
- XIV – É vedado ao médico cooperado se ausentar do local de trabalho durante o horário de expediente.

5.1.2 DAS ATRIBUIÇÕES NA UNIDADE COM SERVIÇO DE UTI ADULTO:

- I – Prestar assistência médica especializada a pacientes que necessitem de procedimentos especializados na UTI Adulto;
- II – Disponibilizar médico exclusivo para a área da UTI Adulto, ininterruptamente, nas 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- III - É vedado ao médico da UTI adulto prestar atendimento a outros setores do Hospital em seu horário de permanência na UTI, salvo excepcionalmente em situações de emergência;
- IV – A responsabilidade do intensivista adulto inicia-se no momento da internação do paciente na UTI adulto.

5.1.3 INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS DOS INTENSIVISTAS

- I – As avaliações diárias dos médicos intensivistas, médico diarista e coordenador da UTI são importantes para condução clínica do paciente e, em comum acordo, as condutas devem ser tomadas e aplicadas de acordo com os protocolos clínicos com evidências científicas concomitantes às necessidades do paciente, respeitando-se as devidas especializações de cada profissional dentro do contexto apresentado;
- II – Como a presença do intensivista diarista e coordenador da unidade não são contínuas, a intercorrência e necessidade de urgência e emergência devem ser conduzidas pelo intensivista plantonista presente continuamente na unidade, dentro do possível, em acordo com os demais médicos envolvidos no tratamento do paciente e com as condutas previamente combinadas;
- III – A condição acima deve ser respeitada pelos demais médicos corresponsáveis ausentes naquele momento, independente do resultado final, visto que a medicina é uma ciência de meio e não de fim;
- IV – Os intensivistas adulto devem sempre trabalhar em equipe, composta, além dos plantonistas, por coordenador e diaristas titulados, que, portanto, são mais experientes e capacitados para conduzir situações de dificuldades técnicas administrativas e éticas;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS
5.2 LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços serão prestados no **Hospital Rafael Fernandes**, situado à Rua Juvenal Lamartine, 03 – Santo Antônio – Mossoró/RN.

5.3 DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços serão prestados sob a forma de **plantões presenciais de 12h/ 06h** na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Rafael Fernandes, unidade vinculada à rede hospitalar da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP/RN.

Os valores a serem praticados deverão ser de R\$ 1.875,77 pelo plantão de 12h e de R\$ 937,88 pelo plantão de 06h, conforme valor já pago por esta secretaria à contrato firmado como a respectiva empresa.

A CONTRATADA deve se adequar às normas e rotinas estabelecidas pela SESAP, inclusive no cumprimento das jornadas de trabalho estabelecidas na escala de serviço, formalizada pela CONTRATANTE, cumprindo as atribuições específicas.

Havendo necessidade de aumento no quantitativo de plantões contratualizados, a Unidade Hospitalar deverá solicitar a CRH/CONTRATOS com antecedência mínima de 15 (quinze) dias corridos, ressalvadas as urgências devidamente justificadas.

A CRH/CONTRATOS deverá avaliar e responder à solicitação para o Hospital no prazo de 05 (cinco) dias corridos, comunicando às alterações que tenham sido autorizadas, enviando também cópia para a Contratada. Não serão permitidas alterações na prestação dos serviços feitos diretamente pela Unidade Hospitalar. Qualquer solicitação de serviço excedente ao quantitativo contratado deverá obrigatoriamente ter autorização prévia da CRH/CONTRATOS e acato do ordenador de despesa da SESAP.

O quantitativo estimado mensalmente será dimensionado de acordo com a prestação do serviço com limite até a estimativa da necessidade de acordo com a **unidade apresentada a seguir**, condicionado à comprovação de prestação dos serviços registrados em prontuário médico, e o faturamento realizado pela **CONTRATADA**, **não pode ultrapassar o total global** delimitado para o período desta contratação.

Quadro 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES

INTENSIVISTA ADULTO	Unidade Hospitalar: SERVIÇO COM UTI ADULTO	Quantitativo de plantões de intensivista adulto por mês
Valor do plantão: R\$ 1.875,77 - 12h R\$ 937,88 - 06h	Hospital Rafael Fernandes	Até 62 plantões de 12h, por mês, (de segunda a domingo) diurno e noturno Até 62 plantões de 06h, por mês, (de segunda a domingo) manhã e tarde

CLÁUSULA SEXTA - DO ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DA EXECUÇÃO:

6.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, o representante/coordenador da das atividades irá acompanhar e fiscalizar a realização dos plantões, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO**

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS

6.1.1. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

6.2. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à CRH/CONTRATOS para as providências cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO E DAS NOTAS FISCAIS:

7.1. As notas fiscais serão geradas de acordo com os serviços prestados por plantões. As notas fiscais devem ser geradas mensalmente nas unidades.

7.2. É responsabilidade da empresa, emitir as notas fiscais para as unidades, as quais deverão conter o atesto do (s) Fiscal (is) de Contrato e o visto pelo Diretor Geral ou Técnico de cada unidade, e posteriormente enviado em tempo hábil para CRH/CONTRATOS tomar ciência e encaminhar à Unidade de Controle Interno - UCI.

7.3. Deverá ser anexado às notas fiscais e o relatório dos plantões.

7.4. O pagamento será efetuado após a efetiva prestação dos serviços em até 30 (trinta) dias, após a apresentação dos documentos.

7.5. Dados bancários da Contratada: **Banco do Brasil - Agência: 74.644-4, C/C: 4687-6.**

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES:

São obrigações e responsabilidades das partes afora outras previstas no presente Contrato, e às que por Lei lhe couberem:

8.1 DA CONTRATANTE:

8.1.1. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na prestação do serviço, para que seja substituído e/ou corrigido;

8.1.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor formada por **fiscal de contrato, diretor médico ou seu representante legal da referida unidade;**

8.1.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente a prestação do serviço efetivamente realizado, no prazo e forma estabelecidos neste Instrumento.

8.1.4. Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução da Nota de Empenho, bem como por qualquer dano causado à terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

8.2 DA CONTRATADA:



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO**

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS

8.2.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes neste contrato, assumindo exclusivamente os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

8.2.1.1. Efetuar o cumprimento de plantões, conforme especificações, prazo e local constantes neste contrato.

8.2.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

8.2.1.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, em caso de falta de profissionais;

8.2.1.4. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data do serviço a ser executado, os motivos que impossibilitem o cumprimento da execução, com a devida comprovação;

8.2.1.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste contrato;

8.2.1.6. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

8.2.1.7. Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal.

8.2.2. A contratada deverá enviar com antecedência mínima de 15 (quinze) dias as escalas de plantão à CRH/CONTRATOS.

8.2.3. A contratada terá de entregar, na assinatura do contrato, a listagem dos profissionais que executarão os plantões nas unidades de terapia intensiva adulto, bem como as respectivas qualificações/ habilitações técnicas.

CLÁUSULA NOVA – DA VIGÊNCIA E VALIDADE:

Este Contrato tem vigência e validade por **180 (cento e oitenta) dias**, sendo de **01/06/2020 até 27/11/2020**, e eficácia com a publicação do extrato no DOE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS MULTAS E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

A Contratada ficará impedida de licitar e/ou contratar com a Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas nos dispositivos legais, nos seguintes casos:

- a) Apresentação de documentação falsa;
- b) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência desta Contratação;
- c) Retardamento da execução do objeto;
- d) Falhar no fornecimento do objeto e na prestação do serviço;
- e) Fraudar no fornecimento do objeto e na prestação do serviço;
- f) Comportamento inidôneo;
- g) Declaração falsa;
- h) Fraude fiscal.
- i) Convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO**

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS

Para os fins da letra "e" acima, reputar-se-ão inidôneos atos tais como os descritos nos artigos 92, parágrafo único, 96 e 97, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/1993.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

Para condutas descritas nas letras "a", "d", "e", "f" e "g" acima será aplicada multa de no máximo 30% do valor empenhado. a) 1,0% (um por cento) do valor do empenho por dia de atraso até o 15º (décimo quinto) dia. A partir do décimo quinto dia, passará a ser calculado o percentual de 2,0% (dois por cento) até o vigésimo dia, obedecendo, portanto o limite de 25% (vinte e cinco por cento), o que configurará a inexecução parcial da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença caso a Administração julgue conveniente; b) A partir do vigésimo primeiro dia de atraso estará configurada a inexecução total da obrigação assumida. Neste caso, aplicar-se-á a multa de no máximo de 35% (trinta e cinco por cento) do valor do contrato, já contabilizado o montante da alínea anterior.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Os valores das multas aplicadas previstas nos subitens acima poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela SESAP/RN.

PARÁGRAFO QUARTO:

Se o valor do pagamento for insuficiente, fica o fornecedor obrigado a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial.

PARÁGRAFO QUINTO:

Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pelo fornecedor à SESAP/RN, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.

PARÁGRAFO SEXTO:

A aplicação das penalidades previstas nesta Cláusula é de competência exclusiva do Secretário da SESAP/RN.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO CONTRATUAL:

O presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termos aditivos, e rescindido unilateralmente pela Administração, ou de comum acordo entre as partes observados os dispositivos legais pertinentes, de acordo com o artigo 78 da Lei n.º 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO:

O contrato será rescindido de pleno direito independentemente de interposição judicial ou extrajudicial para apuração de responsabilidade civil, administrativa e criminal quando a contratada:

A – Recusar-se a entregar os produtos, de acordo com as especificações estabelecidas no Contrato.

B – Falir ou dissolver-se.

C – Transferir, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste Contrato.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
GABINETE DO SECRETÁRIO
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FISCAL DO CONTRATO:

O (s) servidor (es) relacionado (s) abaixo ficará (ao) responsável (is) pelo acompanhamento e fiscalização deste instrumento, nos termos da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

Nome do (a) servidor (a)	Matrícula
Grinaurá de Souza Maia (titular)	151.704-0
Geórgia Maria de Castro Viana (substituta)	215.373-4

PARÁGRAFO ÚNICO:

Na ausência justificada de algum fiscal, o Diretor Administrativo ou Geral ou ainda não sendo Unidade Hospitalar, o Gestor dessa Unidade encontram-se autorizados a atestar as Notas Fiscais/Faturas, devendo estar ciente da fiscalização da prestação de serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Natal, Capital do Estado do Rio Grande do Norte, para dirimir quaisquer dúvidas deste Contrato com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E para firmeza e validade, e como prova de assim haverem entre si, ajustado e contratado, é expedido o presente contrato em 02 (duas) vias, que lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo identificadas, dele sendo extraídas as cópias necessárias à sua aprovação e execução.

Natal/RN, 25 de maio de 2020.


Cipriano Maia de Vasconcelos
Pela Contratante


Francisco Diego Costa Dantas
Pela Contratada

Testemunhas:


Laígia Soares Rebouças
CPF: 074.320.134-54.

PUBLICADO NO D.O.E
DATA: 02/06/2020
PÁGINA: 56 E 57


Carlos Eduardo Fernandes Antunes
Membro da Comissão de Gerenciamento
e Execução de Contratos
Mat. 217133-5

ANEXO I AO CONTRATO Nº 48/2020

DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES		
INTENSIVISTA ADULTO Valor do plantão:	Unidade Hospitalar: SERVIÇO COM UTI ADULTO	Quantitativo de plantões de intensivista adulto por mês
R\$ 1.875,77 - 12h R\$ 937,88 - 06h	Hospital Rafael Fernandes	Até 62 plantões de 12h, por mês, (de segunda a domingo) diurno e noturno. Até 62 plantões de 06h, por mês, (de segunda a domingo) manhã e tarde.



ANEXO II AO CONTRATO Nº 48/2020



Serviços de Assistência Médica e Ambulatorial LTDA

PROPOSTA DE PREÇOS

Ao Sr. Euclides Alves da Silva Neto,

Setor: CRH/CONTRATOS - Sesap-RN.

A Empresa SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E AMBULATORIAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada à Rua: Ferreira Itajubá, 747. Shopping Salinas, sala 25 no 1º andar, Santo Antônio. CEP: 59.611-030 Mossoró-RN, telefone 84 3062-3370. Inscrita no CNPJ sob o número 14.775.280/0001-14, neste ato representada por Francisco Diego Costa Dantas, abaixo assinada, conforme solicitada pela SESAP, para contratação direta e emergencial de médico intensivista, pelo período de 180 dias para atuar no Hospital Rafael Fernandes.

com o quantitativo de até 62 plantões de 12h, por mês, (de segunda a domingo) diurno e noturno com valor de R\$ 1.875,77 e até 62 plantões de 06h, por mês, (de segunda a domingo) manhã e tarde com valor de R\$ 937,88.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade por mês	Valor Unitario	Valor Total para o mês	Valor Total para 180 dias
01	Plantões na especialidade Terapia Intensiva 12 horas (Segunda a Domingo)	Plantões	Até 62	R\$1.875,77	R\$116.297,74	R\$697.786,44

Rua. Ferreira Itajubá, 747. Shopping Salinas, Sala 25 – Santo Antônio, Mossoró-RN
CNPJ: 14.775.280/0001-14 Tel/fax (84) 3062-3370 - e-mail: secretariasama@gmail.com



Serviços de Assistência Médica e Ambulatorial LTDA

	diurno e noturno.					
02	Plantões na especialidade Terapia Intensiva 06 horas (Segunda Domingo) diurno e noturno.	Plantões	Até 62	R\$ 937,88	R\$58.148,56	R\$348.891,36
Total						R\$1.046.677,80

O preço total da proposta é de: R\$ 1.046.677,80 (Um milhão quarenta e seis mil seiscientos e setenta e sete reais e oitenta centavos).

1. Declaramos que a validade da presente proposta é de 60 (sessenta) dias, a contar da data da sua entrega.
2. Declaramos expressamente que, no (s) preço (s) acima ofertado (s), estão inclusos todos os custos indiretos tais como: impostos, taxas, fretes, seguros e etc.

Atenciosamente,

Mossoró-RN, 30 de Março de 2020.

Francisco Diego Costa Dantas

Sócio – Administrador

CPF: 010.536.154-26

SAMA - Serviços de Assistência Médica e Ambulatorial Ltda
CNPJ: 14.775.280/0001-14
Francisco Diego Costa Dantas
Sócio-Administrador

Rua. Ferreira Itajubá, 747. Shopping Salinas, Sala 25 – Santo Antônio, Mossoró-RN
CNPJ: 14.775.280/0001-14 Tel/fax (84) 3062-3370 - e-mail: secretariasama@gmail.com



Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria da Fazenda
Diretoria da Receita Municipal

Departamento de Arrecadação e Controle da Dívida Ativa

Certidão Positiva de Débitos com Efeito de Negativa - Fazenda

Número 215.019

Certificamos que, até a presente data, constam débitos tributários para com a Fazenda Municipal, cuja exigibilidade está suspensa, nos termos do disposto no art. 151, da Lei nº 5.172/66 - Código Tributário Nacional, alterada pela Lei Complementar nº 104/2001, c/c o art. 212, da Lei Complementar nº 096/2013 - Código Tributário do Município de Mossoró (JOM, de 13/12/2013) e art. 5º, da Portaria nº 008/2013-SEFAZ (JOM, de 19/07/2013).

A presente Certidão foi expedida nos termos do disposto no art. 206, da Lei nº 5.172/66 - Código Tributário Nacional, alterada pela Lei Complementar nº 104/2001, c/c o § 2º, do art. 330, da Lei Complementar nº 096/2013 - Código Tributário Municipal (JOM, de 13/12/2013) e na forma dos arts. 2º e 5º, da Portaria nº 008/2013-SEFAZ (JOM, de 19/07/2013).

Contribuinte: SERVIÇOS DE ASISTENCIA MEDICA E AMBULATORIAL LTDA

C.N.P.J.: 14.775.280/0001-14

Inscrição no CMC: 018.570-1

Certidão Válida por 60 dias

Mossoró, 30 de ABRIL de 2020

Código de Validação: MJMZ03304

Certidão emitida Gratuitamente

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeiturademossoro.com.br>, pelo agente recebedor.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Tributação
Procuradoria Geral do Estado

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA Nº 6451985
DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS ESTADUAIS E À DÍVIDA ATIVA DO ESTADO

Contribuinte: **SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA E AMBULATORIAL LTDA**
CNPJ: **14.775.280/0001-14**

Certificamos que, até a presente data, não constam pendências em nome do sujeito passivo acima especificado, referente a tributos estaduais ou débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual, ressalvada à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da Secretaria de Estado de Tributação e da Procuradoria Geral do Estado, não abrangendo as taxas e contribuições devidas aos demais órgãos do Estado, exceto se inscritas na Dívida Ativa.

ASPECTOS DE VALIDADE

A autenticidade desta certidão deverá ser verificada na Internet, no endereço <https://uvt2.set.m.gov.br/#/services/autenticidade/certidao-conjunta>.

Certidão emitida com base no Decreto Estadual nº 29.599, de 08/04/2020.

Emitida em **30/04/2020 às 08:46:34** <Horário de Natal/RN>.

Endereço IP: **177.37.230.146**.

Validade até **28/07/2020**.

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.775.280/0001-14

Razão Social: SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA E AMBULATORIAL LTDA

Endereço: R FERREIRA ITAJUBA 747 SHOP SALINAS SL 25 / SANTO ANTONIO /
MOSSORO / RN / 59611-030

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 18/03/2020 a 15/07/2020

Certificação Número: 2020031803322225775269

Informação obtida em 30/04/2020 08:56:47

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA E AMBULATORIAL LTDA
CNPJ: 14.775.280/0001-14

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:35:36 do dia 17/04/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/10/2020.

Código de controle da certidão: **E440.1AC4.B788.31E5**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA E AMBULATORIAL LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 14.775.280/0001-14

Certidão nº: 82549/2020

Expedição: 02/01/2020, às 11:21:54

Validade: 29/06/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA E AMBULATORIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **14.775.280/0001-14**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

