

**INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

**EDITAL DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**HEMATOLOGIA ADULTO E INFANTIL**

**COTAÇÃO Nº 27/2025**

**UNIDADE DEMANDANTE**

**AMBESP**

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – DR. NELSON TEIXEIRA**



**ISHAOC**

**Compras e Contratações**

## EDITAL DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

### 1. OBJETO

1.1. O **INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**, administrador da Unidade **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DR. NELSON TEIXEIRA**, através do setor de Compras e Contratações, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará a contratação de serviços médicos – **HEMATOLOGIA ADULTO E INFANTIL**, conforme especificações descritas no Anexo I deste Edital.

### 2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente processo licitatório empresas especializadas na prestação dos serviços descritos, que atendam às condições de habilitação e qualificação estabelecidas neste Edital.

2.2. Não poderão participar do processo:

- Empresas em recuperação judicial ou falência;

*(Serão aceitas propostas de empresas em recuperação judicial, mediante apresentação do Plano de Recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste edital);*

- Empresas que tenham pendências com os órgãos públicos de acordo com as certidões solicitadas no processo de qualificação documental;
  - Empresas que não possuam habilitação técnica para os serviços que, por sua vez, exigirem algum tipo de qualificação específica;
  - Empresas que apresentarem valores inexequíveis e/ou não compatíveis com o estudo de mercado.
- 2.3. A simples participação neste processo implica na aceitação de todas as condições estabelecidas neste edital e seus Anexos.

### 3. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

3.1. Os documentos obrigatórios (Anexo II) de regularidade necessários para a habilitação das empresas, independentemente do serviço prestado, são (não se limitando a):

- Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração devidamente registrados;
- Prova de regularidade com as Fazendas Públicas: I - Federal (CND - Certidão Conjunta fornecida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda

Nacional, respectivamente, em conjunto, nos termos da IN/RFB nº 734/07 e do Decreto nº 6.106/2007); II - Estadual e III - Municipal, admitida a certidão positiva com efeito de negativa ou outra equivalente na forma da lei;

- Prova de regularidade do FGTS (CRF);
- Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN ESTADUAL;
- Cadastro Informativo Municipal – CADIN MUNICIPAL;
- Relação de Impedimentos de Contrato / Licitação – TCE/SP;
- Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo à sede da participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratado;
- Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei Federal nº 12.440/11;
- Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, emitida com no máximo 12 meses anteriores à apresentação da proposta;
- Atestado de capacidade técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, pertinente ao ramo de atividade da interessada, registrado no órgão competente, quando aplicável.

3.2. Para serviços médicos, além dos documentos exigidos na relação acima, é necessário apresentar:

- Registro ou Inscrição da empresa interessada no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP;
- As empresas sediadas fora do Estado de São Paulo poderão apresentar documentação pertinente dos órgãos de sua região. Caso se torne a vencedora do certame, a mesma deverá se regularizar/registrar junto ao CRM da jurisdição onde prestará o serviço/realizará as atividades (CREMESP) em até 30 (trinta) dias corridos;
- Atestado de capacidade técnica, emitido por órgãos públicos ou privados, pertinente ao ramo de atividade da interessada, registrado no órgão competente, quando aplicável. Para serem considerados aptos à comprovação de capacidade técnico-operacional, o(s) atestado(s) deverá(m) fazer menção à prestação de serviços em unidades de saúde compatíveis e com características similares, com no mínimo 50% (cinquenta por cento) do presente objeto;
- Após a comunicação do resultado classificatório, a empresa vencedora deverá apresentar, em até 30 (trinta) dias após a comunicação do vencedor ou até a data de início da prestação dos serviços, de acordo com o alinhamento entre as partes, a documentação dos profissionais obrigatória para a consolidação/assinatura do contrato, sendo: relação da equipe profissional,

com as respectivas cópias do diploma, cópia do título de especialidade de acordo com a categoria, certidão de quitação de anuidade do CREMESP e cópia do CRM.

#### **4. PROPOSTA COMERCIAL**

4.1. A proposta comercial deverá ser apresentada via e-mail, de acordo com as informações previstas no Anexo I deste edital, considerando:

- **Descrição Detalhada dos Serviços:** proposta descrita em idioma nacional, devidamente datada, assinada por meio de assinatura convencional, eletrônica e/ou certificado digital e identificada com o nome e o cargo de quem a assina, em papel timbrado da empresa, e deverá conter: Razão Social, nº do CNPJ, endereço com CEP, telefone e e-mail da participante;
- **Preço Total e Unitário:** As propostas deverão conter os valores de acordo com o explicitado no Anexo I deste edital, contendo o valor unitário que será cobrado para cada área de atuação/serviço prestado, individualizando, deste modo, qual será o preço atribuído a cada uma delas, assim como o custo total;
- **Descrição dos Valores:** Os preços apresentados deverão ser em moeda corrente vigente (R\$), com até duas casas decimais, expressos em algarismos e por extenso, computados todos os custos básicos diretos, bem como tributos, encargos sociais e trabalhistas e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o objeto da contratação;
- **Condições de Pagamento:** As condições de pagamento serão descritas no Anexo I deste documento, de acordo com a especificidade de cada serviço a ser contratado. Caso a empresa participante não esteja de acordo com o proposto, deverá informar em proposta as condições necessárias, que serão avaliadas pela equipe de compras e contratações, podendo ser critério de desclassificação caso não esteja de acordo com os padrões aceitos pela instituição.
  - A CONTRATADA, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pela Prefeitura Municipal de Santos, em razão do Contrato de Gestão firmado entre a CONTRATANTE e a Prefeitura Municipal de Santos;
- **Validade das propostas:** As propostas deverão ter prazo de 60 (sessenta) dias de validade a partir de sua emissão e envio.

#### **5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

5.1. Será considerada vencedora a empresa detentora da Proposta Técnica e Comercial habilitada documentalmente conforme Anexo II deste edital, sendo considerado melhor preço aquele que resultar da comparação da somatória de fatores, que além dos termos monetários, apresente proposta que atenda aos parâmetros especificados para julgamento: Para a avaliação das propostas e apuração da melhor oferta serão considerados os seguintes critérios:

- Adequação das propostas ao objeto do Edital de Concorrência;

- Qualidade;
- Preço;
- Prazo de fornecimento ou de conclusão;
- Condições de Pagamento;
- Outros critérios previstos neste Regulamento.

5.2. As propostas comerciais serão analisadas pelo Setor de Compras e Contratações, que, devidamente assessorado pelo corpo técnico da unidade requisitante, se necessário, lavrará o competente edital, cabendo submetê-lo à decisão da Diretoria da CONTRATANTE, para aprovação.

5.3. Serão desclassificadas aquelas empresas que não atenderem à qualificação documental exigida neste edital, devendo o setor de compras e contratações informar, via e-mail, os motivos da desclassificação.

5.4. Após análise e validação dos pontos anteriores, o setor de compras e contratações informará, por e-mail, às 3 (três) primeiras empresas classificadas e habilitadas para a contratação do serviço em questão, que será concedido prazo de 24 horas para apresentação de contraproposta.

5.5. Após análise e validação da contraproposta, haverá a classificação das empresas por preço, do menor para o maior, e, em caso de empate, será considerado o tempo de experiência da empresa.

5.6. Será considerada vencedora a empresa que tenha atendido a todas as exigências formais do presente edital, desde que os serviços estejam de acordo com todas as exigências e especificações mencionadas nos Anexos e, ao final, apresentar o menor valor global.

### **Critérios de Desclassificação**

Serão desclassificadas as propostas comerciais:

- Cujos objetos não atendam às especificações constantes da presente contratação, conforme análise pela área técnica;
- Que ofertarem vantagem não prevista no termo de referência e/ou preço ou vantagem baseada na proposta comercial de outra empresa participante;
- Que apresentarem preços manifestamente inexequíveis, entendendo-se por preço manifestamente inexequível aquele que apresente valor zero, simbólico, irrisório ou incompatível com os preços praticados pelo mercado;
- Na hipótese de todas as propostas serem desclassificadas, o processo será cancelado e reaberto.

### **Apresentação do resultado**

O nome da empresa vencedora será divulgado no site da instituição após o encerramento do processo.

## **6. CONTRATO**

6.1. A contratação será formalizada por meio de contrato administrativo, que deverá ser assinado pelas partes, estabelecendo as condições, prazos e responsabilidades de acordo com as especificações deste edital.

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

### **7.1. Esclarecimentos e Informações:**

Quaisquer esclarecimentos ou informações adicionais poderão ser obtidos junto ao departamento de compras e contratações, através do e-mail: [contratacoes@ishaoc.org.br](mailto:contratacoes@ishaoc.org.br).

### **7.2. Disponibilidade do Edital:**

Este Edital e seus anexos estarão disponíveis no site oficial da Instituição no seguinte endereço: <https://ishaoc.org.br/>.

### **7.3. Direito de Alterar ou Cancelar:**

O INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ reserva-se o direito de aceitar a proposta que julgar mais vantajosa ou, a seu juízo, rejeitar todas, anular ou revogar o Edital de Contratação, por motivo devidamente fundamentado, sem que caiba, em tal hipótese, aos concorrentes, indenização, compensação ou vantagem a qualquer título.

7.3.1. Nenhuma proposta será recusada por formalismos que não impliquem a essência do procedimento do Edital de Contratação.

## **8. ANEXOS**

Abaixo segue a relação de Anexos parte integrante deste edital:

- a) ANEXO I - RFP - Request for Proposal / Solicitação de Proposta
- b) ANEXO II – Qualificação Documental
- c) ANEXO III – Ficha Cadastral - Fornecedor



## ANEXO I

### INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

### RFP - Request for Proposal / Solicitação de Proposta

São Paulo, 23 de setembro de 2025

#### INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

---

O **Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz (ISHAOC)** foi fundado em 2014 com o propósito de promover atividades de proteção e assistência à saúde, em especial no âmbito e em prol do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma isolada ou por meio de parcerias com Órgãos Públicos e Entidade congêneres, fortalecendo assim a saúde pública do Brasil.

Atualmente o ISHAOC administra e gerencia, por meio de Contratos de Gestão, equipamentos públicos de saúde da Cidade de Santos/SP.

O ISHAOC atua em cooperação técnica com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), orientada por sua missão, visão e valores, assim como pelas melhores práticas profissionais e de gestão operacional, entregando à saúde pública uma assistência de precisão e humana, de modo a garantir a melhor experiência e resultado para o paciente.

A Governança Corporativa do ISHAOC é exercida por meio de colegiados altamente qualificados e transparentes, possuindo assim Conselhos de Administração e Fiscal. O aperfeiçoamento contínuo, a melhor experiência assistencial, transparência, qualidade e segurança do paciente são prioridades para o ISHAOC.

Em razão da pandemia de Covid-19, o ISHAOC prestou consultoria para 11 instituições, principalmente na área de educação, objetivando a elaboração de protocolos de retorno seguro às atividades presenciais, com foco na confecção de e-book, vídeos institucionais, treinamento corporativos e vistorias técnicas para adequações das instalações de cada instituição assessorada.



#### Visão

Ser a melhor escolha em cuidados de saúde na percepção de pacientes, médicos e todo o ecossistema em transformação



#### Missão

Ser protagonista no desenvolvimento da saúde:

- Entregando a melhor experiência e o melhor resultado para nossos pacientes;
- Pesquisando, educando e inovando para fazer avançar o conhecimento e a prática;
- Impactando cada vez mais pessoas por meio do nosso compromisso social.



#### Valores

- Acolhimento;
- Colaboração;
- Excelência;
- Inovação;
- Vocação Social.

ISHAOC

Compras e Contratações

## INTRODUÇÃO

---

Esta RFP não é um compromisso de contratação ou compra de qualquer produto. Qualquer informação fornecida pelo PROPONENTE não obriga ao **Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz**, aqui neste documento identificado como **ISHAOC** a contratar ou a comprar qualquer serviço/produto do mesmo, agora ou no futuro. Em nenhum momento, o **ISHAOC** será responsável ou responsabilizado pelos custos e despesas incorridos na preparação da resposta a esta RFP (incluindo documentação, despesas de viagens, ligações, alocação de recursos especiais dentre outros); nem o **ISHAOC** incorrerá em qualquer responsabilidade para com o PROPONENTE até que o contrato apropriado tenha sido assinado entre as partes envolvidas.

O **ISHAOC** manterá todo e qualquer material submetido pelo PROPONENTE como proprietário e confidencial com o mesmo grau de atenção oferecido ao seu próprio material proprietário e confidencial. Submeter uma resposta a esta Requisição de proposta significa que o PROPONENTE está de acordo com todos os termos e condições descritos neste documento e seus anexos e tenha assinado as Condições Gerais de Contratação no momento do cadastro do PROPONENTE.

## UNIDADE

---

**INSTITUTO SOCIAL HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ**, com número de inscrição 22.315.713/0003-49, vem por meio desta, convidá-los a apresentarem proposta para contratação de empresa Especializada em prestação de Serviços Médicos na especialidade **HEMATOLOGIA ADULTO E INFANTIL** no **AMBESP DR. NELSON TEIXEIRA**, situado na Rua Doutor Manoel Tourinho, 397 – Macuco- Santos – SP – CEP: 11015-031, mediante as premissas descritas abaixo:



### **Ambulatório Médico de Especialidades Dr. Nelson Teixeira - AMBESP-NT**

É um ambulatório municipal da Rede Pública de Santos. Seu contrato de gestão foi firmado em 2020. Oferece cerca de 19 mil consultas médicas por mês em 36 especialidades diferentes. Também é um centro diagnóstico que oferece uma gama variada de exames, contando inclusive com Centro Cirúrgico onde realiza endoscopias, colonoscopias, procedimentos urológicos e biópsias. Iniciou suas atividades no momento da pandemia e se reinventou como Ambulatório para garantir retorno dos pacientes com segurança.

Em novembro de 2020, inaugurou o Centro de Referência do Diabetes Mellitus 1, destinado ao tratamento de pacientes até 18 anos. Funcionamento: de 2ª a 6ª das 7h às 22h; sábados das 7h às 18h.

Conheça mais sobre nossa história acessando o nosso site:

<https://ishaoc.org.br/>

**ISHAOC**

**Compras e Contratações**



## **1. OBJETO E DESCRIÇÕES DOS SERVIÇOS**

---

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos de **HEMATOLOGIA ADULTO E INFANTIL**, visando o atendimento à demanda de assistência à saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital de Referência.

A especialidade de **HEMATOLOGIA ADULTO E INFANTIL**, abrange a realização de consultas e procedimentos de Mielograma.

O atendimento será realizado em regime ambulatorial, eletivo, presencial, na sede da CONTRATANTE, mediante a finalização da concorrência, aos seus pacientes e usuários do SUS.

### **Responsabilidades do Profissional Médico:**

- Realizar a solicitação e avaliação de exames complementares, adotando condutas clínicas adequadas conforme os protocolos institucionais e a estrutura disponível na unidade.
- Encaminhar pacientes aos serviços de maior complexidade sempre que necessário, assegurando a integralidade da assistência e acompanhando o usuário até o destino, quando indicado.
- Atuar em conformidade com os protocolos clínicos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), diretrizes institucionais e normas do Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo o uso de medicamentos padronizados em suas prescrições.
- Exercer a prática médica em regime de trabalho multiprofissional, promovendo atendimento integral e de qualidade à população.
- Assegurar o correto e completo preenchimento dos prontuários, respeitando os princípios éticos, legais e técnicos aplicáveis.
- Cumprir integralmente o regimento interno da instituição, as políticas de qualidade e segurança do paciente definidas pela AMBESP, bem como as determinações dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, da ANVISA e do Ministério da Saúde.
- Notificar, de forma imediata e precisa, quaisquer eventos adversos através do sistema oficial disponibilizado pela AMBESP.
- Utilizar, durante todo o período de trabalho, vestimenta adequada (avental) e crachá de identificação com nome e foto visíveis.
- Realizar exclusivamente procedimentos condizentes com sua habilitação e competência legal.
- Atender prontamente às urgências e emergências da unidade, inclusive aquelas classificadas como Códigos Amarelo, Laranja e Azul (TRR), conforme protocolos estabelecidos.
- Permanecer no local de trabalho durante todo o expediente, incluindo o atendimento ao último paciente agendado, respeitando o prazo de tolerância de 15 minutos, conforme previsto na Resolução CFM nº 2.077/2014.
- Prestar informações aos familiares de forma clara, objetiva e respeitosa, garantindo acolhimento e transparência no cuidado.

## **EQUIPE**

O dimensionamento da equipe deverá ser apresentado pela CONTRATADA baseado no volume contratado de consultas, resguardando os regulamentos de dimensionamento expedidos pelo Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde.

A CONTRATADA deve dimensionar equipe médica de ESPECIALISTAS para atendimento das consultas ambulatoriais de primeira consulta e/ou retorno e interconsultas solicitadas pelas demais equipes médicas da instituição.

Todos os profissionais MÉDICOS ESPECIALISTAS fornecidos pela CONTRATADA para atuação na instituição, deverão possuir formação específica na área de atuação.

A CONTRATADA deverá realizar o cadastro e inclusão de todos os médicos prestadores de serviços no CORPO CLÍNICO da CONTRATANTE impreterivelmente em momento anterior ao início dos atendimentos de cada preposto.

### **Documentação necessária para cadastro do profissional médico:**

- Currículo de formação e atividades médicas;
- Cópia simples do Diploma de Graduação em Medicina reconhecido pelo MEC;
- Cópia Simples (frente e verso) Certificado Conclusão da Residência Médica (reconhecida pelo MEC);
- Cópia simples do RG, CPF e da Carteira do CRM;
- Cópia simples da Certidão de Quitação da anuidade do CRM;
- Certidão ética profissional emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
- Planilha preenchida Cadastro Médico (Cadastro SSD);
- Comprovante de Residência
- 1 foto 3x4
- Cópia Simples Carteira de Vacinação, incluindo comprovação da vacina SCR e exame de AntiHBs,
- Cópia Simples Cartão Nacional de Saúde,
- SUS - Cópia Simples do Atestado de Saúde (maiores de 65 anos),
- Cópia Simples do Comprovante de Registro de Especialidade (RQE)
- Cópia Simples do Título de Mestre, Doutor, Livre-Docência, Pós-doutorado
- Cópia Simples (frente e verso) do(s) Título(s) de Especialidade (reconhecido pelo AMB ou entidade da classe) de acordo com o indicado no item “Formação Acadêmica”.

## **TELECONSULTA**

A CONTRATADA compromete-se a disponibilizar médicos especialistas para a realização de atendimentos na modalidade de telessaúde, assegurando os mesmos padrões de qualidade técnica, ética profissional e resolutividade adotados nas consultas presenciais.

Fica estabelecido que o valor unitário das consultas realizadas por telessaúde deverá apresentar redução de 5% (cinco por cento) em relação ao valor praticado para as consultas presenciais, refletindo a adequação econômica dessa modalidade de atendimento.

## 2. TEMPO DE ATENDIMENTO

---

A **CONTRATANTE** penalizará a **CONTRATADA** por meio de desconto no pagamento mensal caso ocorra o cancelamento das ofertas de consultas médicas encaminhadas ordinariamente seguindo a proporção:

| Percentual de ofertas ordinárias canceladas<br>(Ofertas canceladas . 100 / Ofertas ordinárias). | Percentual do desconto aplicado no valor da nota. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Até 5% de ofertas canceladas.                                                                   | Não ocorre desconto.                              |
| Entre 5,1% e 7% de ofertas canceladas.                                                          | 4% de desconto no valor do período.               |
| Entre 7,1% e 9% de ofertas canceladas.                                                          | 8% de desconto no valor do período.               |
| Entre 9,1% e 11% de ofertas canceladas.                                                         | 12% de desconto no valor do período.              |
| Entre 11,1% e 13% de ofertas canceladas.                                                        | 16% de desconto no valor do período.              |
| Entre 13,1% e 15% de ofertas canceladas.                                                        | 20% de desconto no valor do período.              |

A substituição do profissional médico titular da agenda por outro profissional médico da empresa, sem que ocorra a necessidade de cancelamento das consultas médicas não serão contabilizados como ofertas canceladas.

As ofertas enviadas em regime extraordinário, criadas para compensar ofertas ordinárias canceladas dentro do mesmo exercício não serão contabilizadas no divisor do cálculo do percentual de ofertas ordinárias canceladas e não incidirá desconto sobre os valores relativos a estas agendas.

## 3. PRAZO PARA IMPLANTAÇÃO

---

Os serviços deverão ser iniciados de forma imediata após assinatura do contrato, porém prazos de Execução / Implantação / Cronograma – deverão ser alinhados entre as partes após aprovação da proposta.

#### 4. HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

---

O atendimento deverá ser conforme demanda da contratante, podendo ocorrer de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 22:00 horas e aos sábados das 07:00 às 18:00 horas, incluindo emendas de feriados, de acordo com a disponibilidade de sala.

#### 5. QUANTITATIVO

---

Abaixo o quantitativo estimado mensal de consultas e procedimentos a serem realizados mensalmente:

| ESPECIALIDADE        | UNIDADE MEDIDA | QTDE/MÊS |
|----------------------|----------------|----------|
| HEMATOLOGIA ADULTO   | CONSULTA       | 70       |
| HEMATOLOGIA INFANTIL | CONSULTA       | 35       |
| MIELOGRAMA           | PROCEDIMENTO   | 5        |

O faturamento será pelo valor de consulta ofertada e terá como base mensal o dia 21 ao dia 20 do mês consecutivo.

#### 6. PRAZO CONTRATO

---

O prazo contratual será de 12 meses, podendo ser renovado por igual período mediante negociação e assinatura de termo aditivo.

#### 7. QUALIFICAÇÃO E RESPONSABILIDADES

---

- Disponibilizar profissionais qualificados para a prestação dos serviços contratados, assegurando a continuidade da assistência e o cumprimento das políticas de qualidade e segurança do paciente e dos profissionais envolvidos;
- Participar de comissões, reuniões e demais eventos institucionais, sempre que solicitado pela CONTRATANTE;
- Encaminhar, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, as escalas médicas referentes ao período subsequente;
- Manter programa contínuo de capacitação para todos os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, na prestação dos serviços, incluindo atualizações decorrentes da adoção de novas tecnologias ou rotinas.

- Assegurar que todos os médicos possuam registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), bem como apresentar toda a documentação exigida pelo Regimento Interno do Corpo Clínico, por meio do link eletrônico disponibilizado pela CONTRATANTE no ato da contratação;
- Garantir que todos os médicos que atuarão por meio da CONTRATADA estejam formalmente vinculados à empresa, constando no Quadro de Sócios e Administradores (QSA), na condição de sócios, para fins contábeis e fiscais;
- Emitir e apresentar à CONTRATANTE, até o dia 26 de cada mês, a nota fiscal correspondente aos serviços prestados no referido período. Cumprir integralmente todas as obrigações tributárias, fiscais, previdenciárias, trabalhistas, sociais, civis e comerciais previstas em lei;
- Assumir total responsabilidade pela execução dos serviços, nos termos da legislação vigente, não sendo permitida a subcontratação ou a execução por terceiros;
- Esclarecer aos seus profissionais que a prestação de serviços não implica qualquer vínculo empregatício ou estatutário com a CONTRATANTE;
- Permitir o acompanhamento da execução dos serviços pela CONTRATANTE, inclusive por meio de auditorias técnicas e administrativas, a qualquer momento e sem necessidade de aviso prévio, sem prejuízo da responsabilidade da CONTRATADA pelos atos praticados;
- Indenizar prontamente a CONTRATANTE por quaisquer danos causados, por ação, omissão, dolo ou culpa de seus representantes, prepostos ou empregados, à CONTRATANTE ou a terceiros;
- Não realizar, nem permitir que seus profissionais realizem, qualquer tipo de cobrança direta e/ou indireta aos pacientes ou a terceiros por serviços médicos ou complementares prestados no âmbito do contrato, sob pena de responsabilidade civil e criminal;
- Elaborar o planejamento da alocação dos recursos humanos e prestar assessoramento técnico, visando ao pleno funcionamento da unidade e à implantação das políticas institucionais de qualidade e segurança;
- Exercer as atividades profissionais de acordo com os preceitos éticos, as normas do Ministério da Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM n.º 1.931/2009), bem como do Estatuto, Regimento Interno e Regimento Interno do Corpo Clínico da CONTRATANTE;
- Providenciar, com a devida antecedência e comunicação à administração da CONTRATANTE, a substituição do profissional escalado, em caso de impedimento para comparecimento ao plantão;
- Manter-se regular junto aos órgãos fiscalizadores e administrativos (Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e Fazenda, Receita Federal, INSS, FGTS, CNDT, Vigilância Sanitária, entre outros). Apresentar as certidões comprobatórias de regularidade junto com a nota fiscal, sob pena de suspensão do pagamento até a devida regularização;
- Respeitar o sigilo das informações constantes no prontuário ou ficha clínica dos pacientes, divulgando-as somente mediante autorização expressa do paciente e da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos no Código de Ética Médica, especialmente para envio ao CRM-MG ou outro órgão competente.

## 8. VISTORIA TÉCNICA

---

**NÃO** é obrigatória a realização da visita técnica na unidade onde o serviço será prestado, para a tomada de conhecimento de todas as condições locais para cumprimento das obrigações.

A vistoria visa resguardar o prestador de serviço de possíveis falhas na elaboração da proposta, sendo que, em hipótese alguma o ISHAOC aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimentos de quaisquer detalhes da vistoria, devendo a empresa vencedora assumir todos os ônus dos serviços decorrentes.

Caso a empresa participante tenha interesse, a visita técnica deverá ser agendada junto ao comprador responsável, através dos seguintes contatos:

**Amanda Reis da Silva**

Compras I Contratos

E-mail: [arsilva@ishaoc.org.br](mailto:arsilva@ishaoc.org.br)

Telefone: (13) 97819-0246

**Obs.:** Lembrando que o prazo de realização das visitas não deve interferir na data de entrega das propostas.

## 9. FORMATAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA /COMERCIAL

---

A contratada deverá apresentar o valor unitário por consulta e/ou procedimento, incluso de todos os encargos e impostos devidos, de acordo com o quantitativo estimado abaixo:

| ESPECIALIDADE        | UNIDADE MEDIDA | QTDE/MÊS | VALOR UNITÁRIO |
|----------------------|----------------|----------|----------------|
| HEMATOLOGIA ADULTO   | CONSULTA       | 70       | R\$ -          |
| HEMATOLOGIA INFANTIL | CONSULTA       | 35       | R\$ -          |
| MIELOGRAMA           | PROCEDIMENTO   | 5        | R\$ -          |

Deixar registrado caso tenha itens não previsto no custo informado.

A proposta obrigatoriamente deverá constar:

- Nome e CNPJ da empresa;
- Contato (e-mail e telefone) do responsável comercial;
- Detalhamento dos serviços a serem ofertados;

ISHAOC

Compras e Contratações

- Assinatura do responsável comercial e/ou legal;
- Prazo de validade de 60 dias.

## **10. ENTREGA DAS PROPOSTAS**

---

A proposta TÉCNICA/COMERCIAL deve ser entregue impreterivelmente **até as 16:00 do dia 23 de setembro de 2025**, para os endereços relacionados:

**Amanda Reis da Silva**  
Compras I Contratos  
E-mail: [arsilva@ishaoc.org.br](mailto:arsilva@ishaoc.org.br)

## **11. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

---

Não se aplica.

## **12. ANEXOS**

---

Não se aplica.

## **13. CONFIDENCIALIDADE**

---

Todas as informações referentes a este processo de seleção e contratação de serviço da presente RFP, bem como as informações resultantes do serviço prestado serão de propriedade exclusiva do **ISHAOC**, não podendo o fornecedor, em nenhuma hipótese, utilizá-las ou divulgá-las, para qualquer finalidade, sem prévia autorização formalizada do **ISHAOC**.

## **14. SUSTENTABILIDADE E ESG**

---

Atento aos desafios da Agenda Global de mudanças climática, e compromisso com as melhores práticas de Desenvolvimento Sustentável e Sustentabilidade Corporativa, o **ISHAOC**, com o intuito de analisar e propagar as ações que minimizam o impacto das suas atividades e de seus parceiros na sociedade, bem como, garantir e promover institucionalmente, a aderência dos objetivos de Gestão de Sustentabilidade dos ciclos de recursos econômico-social, adota como critério de elegibilidade de contratação e prioriza em suas relações, empresas que possuem evidências e certificados de práticas verdes e compromisso com o meio ambiente. Este critério reforça a Responsabilidade da Instituição em garantir o cumprimento dos pilares de Sustentabilidade e ESG.



## ANEXO II

### QUALIFICAÇÃO DOCUMENTAL

| 1 - Documentos de Constituição da Empresa       |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1                                             | Ficha Cadastral (Preencher conforme Anexo III)                                                                                                                                                                                           |
| 1.2                                             | Contrato Social e Última Alteração                                                                                                                                                                                                       |
| 1.2.1                                           | Estatuto Social e Última Ata da Assembleia Geral (Respectivamente em casos de S.A.)                                                                                                                                                      |
| 1.3                                             | Licença e/ou Alvará de Funcionamento                                                                                                                                                                                                     |
| 1.4                                             | Licença da Vigilância Sanitária e/ou ANVISA                                                                                                                                                                                              |
| 1.5                                             | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.6                                             | Inscrição Estadual                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.7                                             | ART – Atestado de Responsabilidade Técnica                                                                                                                                                                                               |
| 1.8                                             | CFM-CRM – Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica (CREMESP)                                                                                                                                                                          |
| 2 - Certidões                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.1                                             | Inscrição no CNPJ<br><a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp?cnpj=">Link: http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp?cnpj=</a>                 |
| 2.2                                             | Certidão Negativa de Pedido de Falência e Concordata<br><a href="https://esaj.tjsp.jus.br/sco/abrirCadastro.do">Link SP: https://esaj.tjsp.jus.br/sco/abrirCadastro.do</a>                                                               |
| 2.3                                             | Certidão Conjunta Receita Federal e Dívida Ativa da União<br><a href="https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PJ/Emitir">Link: https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PJ/Emitir</a> |
| 2.4                                             | Certidão Negativa do FGTS<br><a href="https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf">Link: https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf</a>                                   |
| 2.5                                             | Certidão Inidoneidade do Portal de Transparência (CEIS)<br><a href="https://certidoes.cgu.gov.br/">https://certidoes.cgu.gov.br/</a>                                                                                                     |
| 2.6                                             | Certidão de Relação de Apenados do TCE<br><a href="https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-na-relacao-de-apanados">Link: https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-na-relacao-de-apanados</a>                                                        |
| 2.7                                             | CADIN Municipal<br><a href="http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadin/Pesq_Deb.aspx">Link: http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadin/Pesq_Deb.aspx</a>                                                                                         |
| 2.8                                             | CADIN Estadual<br><a href="https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx">Link: https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx</a>                                                              |
| 3 - Outros Documentos exigidos pela CONTRATANTE |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.1                                             | ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA / CARTA DE REFERÊNCIAS                                                                                                                                                                                    |
| 3.2                                             | CERTIFICADOS DE AUTORIZAÇÃO PARA DISTRIBUIÇÃO PELOS FABRICANTES                                                                                                                                                                          |
| 3.3                                             | CERTIFICADO E MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                                                                                                                                                                                    |
| 3.4                                             | EVIDÊNCIAS / CERTIFICADOS DE PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS E ESG                                                                                                                                                                                 |

**ANEXO III**

**FICHA CADASTRAL – FORNECEDOR**

|                                                                                                                                         |                                   |                             |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------|
|  <b>OSWALDO CRUZ</b><br><small>HOSPITAL ALEMÃO</small> | <b>FICHA CADASTRAL FORNECEDOR</b> |                             |              |
| <b>RAZÃO SOCIAL:</b>                                                                                                                    |                                   |                             |              |
| <b>CNPJ:</b>                                                                                                                            | <b>INSCRIÇÃO ESTATUAL:</b>        | <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL:</b> |              |
| <b>NOME FANTASIA:</b>                                                                                                                   |                                   |                             |              |
| <b>NOME ANTERIOR (?), SE TIVER:</b>                                                                                                     |                                   |                             |              |
| <b>ENDEREÇO:</b>                                                                                                                        |                                   |                             |              |
| <b>COMPLEMENTO:</b>                                                                                                                     |                                   |                             |              |
| <b>BAIRRO:</b>                                                                                                                          |                                   | <b>CEP:</b>                 |              |
| <b>ESTADO:</b>                                                                                                                          |                                   | <b>MUNICIPIO:</b>           |              |
| <b>REPRESENTANTE (NOME):</b>                                                                                                            |                                   | <b>SETOR:</b>               |              |
| <b>TELEFONE:</b>                                                                                                                        |                                   | <b>E-MAIL:</b>              |              |
| <b>BANCO:</b>                                                                                                                           | <b>AGÊNCIA:</b>                   | <b>CONTA:</b>               | <b>OBS.:</b> |
| <b>TEMPO DE MERCADO:</b>                                                                                                                |                                   |                             |              |
| <b>PORTE DA EMPRESA:</b>                                                                                                                |                                   |                             |              |
| <b>LINHA DE MATERIAL:</b>                                                                                                               |                                   |                             |              |
| <b>RAMO DE ATIVIDADE:</b>                                                                                                               |                                   |                             |              |