



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

PRIMEIRO APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 117/2021/SES/MT
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 070/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 158672/2021.

“CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FORNECIMENTO DE RECURSOS HUMANOS, RECURSOS MATERIAIS, MEDICAMENTOS, INSUMOS FARMACÊUTICOS, INCLUINDO FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE UTI E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE NEFROLOGIA COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS PARA ESSA DEMANDA E OUTROS NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DE 10 (DEZ) LEITOS TIPO ADULTO DE (UTI) UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19, NO ÂMBITO DO HOSPITAL REGIONAL DE SINOP SOB GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO”.

CONTRATANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde **Sr. GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 00655872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº 174.824.451-53.

CONTRATADA: A empresa **BONE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA**, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 22.563.995/0001-31, com sede na Avenida Miguel Sutil, nº 8.000, loja 01, Térreo, Ed. Santa Rosa Tower, Bairro Ribeirão da Ponte na Cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.040-040, telefone (65) 3023-7055, e-mail: adm@bonemedicina.com.br, neste ato representado por **Sr. OSMAR GABRIEL CHEMIN**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 980534 SSP/TO, inscrito no CPF sob o nº 007.925.389-00.

DOS CONTRATANTES: contrato este, decorrente do Processo Administrativo nº 158672/2021, oriundo do procedimento de **DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 070/2021**, do qual serão partes integrantes o Termo de Referência nº 051/GBSAGH/SES/MT/2021, Medida Provisória nº 1.047, de 03 de maio de 2021, e que será regido pela Lei n. 8.666 de 21/06/1993, Lei Federal nº 8.080/90, Decretos Estaduais: nº 840/2017, nº 7.218/2006, e nº 8.199/2006, Lei nº 10.534, de 13 de abril de 2017, Lei Complementar nº 10.442/2016, nº 123/2006, e suas alterações, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir definidas.





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

Cláusula Primeira – DO OBJETO

1.1 Este instrumento tem por objeto Apostilar o Contrato nº. 117/2021/SES/MT, para **INCLUIR os Anexos III, IV e V.**

Cláusula Segunda - DA INCLUSÃO

2.1 Incluir os Anexos a seguir:

- ANEXO III - ANÁLISE DA EXECUÇÃO CONTRATUAL
- ANEXO IV - FATORES DE AVALIAÇÃO
- ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ESCRITÓRIO

Cláusula Terceira – DAS RATIFICAÇÕES

3.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato original nº. 117/2021/SES/MT.

3.2. Para surtir os efeitos jurídicos, lavra-se o presente Apostilamento **em 02 (duas) vias de igual teor e forma**, com fundamento no art. 65 Inciso II da Lei 8.666/93 e suas alterações.

Cuiabá-MT, 25 de maio de 2021


GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde

ORMAR GABRIEL CHEMIN
Bone Medicina Especializada Ltda





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

ANEXO III - ANÁLISE DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

Nº 01 - Proporcionalidade ao atingimento Satisfatório dos Atendimentos definidos no Termo de Referência	
ITEM	ATENDIMENTOS REALIZADOS
Finalidade	Garantir a execução dos serviços e Relatórios.
Meta a cumprir	100% dos serviços executados, dentro dos prazos definidos pela administração e adequados à perspectiva definidas no Termo de Referência
Instrumento de medição	Controle dos serviços executados, conforme modelo abaixo indicado.
Forma de acompanhamento	A fiscalização do contrato acompanhará mensalmente o cumprimento das atividades da execução dos serviços, conforme perspectiva da Administração e posterior lançamento do resultado na planilha de controle.
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de cálculo	O número de ocorrências mensal refletirá o percentual de atingimento da meta (%) ou, a glosa, pelo não atingimento.
Início de vigência	Data da assinatura do contrato
Faixas de ajuste no pagamento	Por mês: 0 ocorrências = 100% da meta = recebimento de 100% da fatura. 01 a 03 ocorrências = 95% da meta = recebimento de 95% da fatura. 04 a 05 ocorrências = 90% da meta = recebimento de 90% da fatura 06 a 08 ocorrências = 85% da meta = recebimento de 85% da fatura 09 a 10 ocorrências = 80% da meta = recebimento de 80% da fatura Acima de 10 ocorrências em um mês = 75% da meta = recebimento de 75% da fatura, e, ainda, inexecução do serviço contratado, que ensejará, inclusive, em solicitação de rescisão unilateral do contrato.
Sanções	As prevista no Termo de Referência.
Observações	Os serviços serão avaliados mensalmente e consecutivamente como forma de avaliação da qualidade da prestação dos serviços. A primeira avaliação será formulada após o 30º (trigésimo) dia da data de assinatura do Contrato. O ajuste no pagamento, se houver, será formalizado no primeiro dia útil imediatamente subsequente ao mês do 30º (trigésimo) dia da data da assinatura do Contrato. A existência de mais de 10 (dez) ocorrências será considerada inexecução do total do serviço contratado. Os ajustes aplicados no pagamento não excluem as glosas previstas no Termo de Referência e nem a aplicação das sanções administrativas.





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

ANEXO IV - FATORES DE AVALIAÇÃO

Unidade Hospitalar:				
Empresa Contratada:				
Número Contrato:		Mês de referência:		Data: / /
Fiscal Responsável:				
ITEM	METAS	Mês _____		APONTAMENTOS ACUMULADOS DUTANTE A EXECUÇÃO DO CONTRATO
		SIM	NÃO	QUANTIDADE
1	Densidade de incidência (DI) pneumonia (PNM) associada à ventilação mecânica (VM), de acordo com o parâmetro estabelecido pela CONTRATANTE (Menor ou igual a 6,2)			
2	Densidade de incidência (DI) de Infecção de Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL). DI IPCSL associado a CVC, de acordo com o parâmetro estabelecido pela CONTRATANTE (Menor ou igual a 4,2)			
3	Densidade de incidência (DI) de Infecção do Trato Urinário (ITU). DI ITU associado a cateter vesical (CV), de acordo com o parâmetro estabelecido pela CONTRATANTE (Menor ou igual a 3,5)			
4	Taxa de adesão ao protocolo de sepse, de acordo com o parâmetro estabelecido pela CONTRATANTE (Maior ou igual a 70%)			
5	Incidência de Lesão por Pressão (LPP), de acordo com o parâmetro estabelecido pela CONTRATANTE (Menor ou igual a 30%)			
6	Taxa de utilização do sistema de escore de prognóstico e mortalidade ajustada ao risco (SOFA/APACHE II), de acordo com o parâmetro estabelecido pela CONTRATANTE (100% dos prontuários com escore de prognóstico descrito)			
7	Tempo Médio de resposta do Parecer do Especialista (\leq 02 horas)			
8	Tempo Médio de atendimento ao chamado (\leq 60 minutos)			
9	Atendimentos suspensos por responsabilidade da contratada.			
10	Substituição dos profissionais atendem os requisitos exigidos na execução do objeto, no prazo estabelecido no contrato (02 dias).			





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

11	Substituição dos profissionais quando necessário em casos de faltas, férias, atestados, licenças e outros, atende as exigências do contrato.			
12	Escalas de trabalho dos profissionais atualizadas pela CONTRATADA nos casos em que houve substituição de profissionais e entregue à Direção da unidade antes do início das atividades do profissional substituído.			
13	Substituição em 24 horas de objeto com avarias ou defeitos.			
14	Fornecimento de todos os insumos necessários ao atendimento aos pacientes (materiais hospitalares, materiais de consumo, medicamentos, etc.)			
15	Fornecimento de todos os equipamentos necessários ao atendimento aos pacientes.			
16	Serviços prestados por colaboradores sem qualificação.			
17	Serviços prestados por colaboradores sem identificação (uso de crachás e uniformes).			
18	Realização, em até 02 (duas) horas, dos pareceres médicos de especialidades de subespecialidades.			
19	Escala de profissionais entregue no prazo estipulado (até o 20º dia do mês anterior a qual a escala será executada).			
20	Cobertura de 100% da escala durante o mês.			
21	Utilização das dependências da unidade hospitalar para apenas para o cumprimento do objeto contratado.			
22	Realização de passagem de plantão, médico a médico, em todos os plantões do mês.			
23	CNES atualizado com todas as informações da CONTRATADA			
24	Relatórios e laudos confeccionados conforme a definição da direção da unidade hospitalar.			
25	Registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico, constando a identificação dos médicos envolvidos no atendimento.			
26	Limpeza e desinfecção de leitos nos padrão hospitalar da unidade			
27	Manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos realizadas em dia, de acordo com as normativas vigentes e exigências dos contratos			
28	Comprovantes de capacitação dos servidores que atuam na unidade hospitalar enviados até o início das atividades.			
29	Programa de Educação Continuada enviado à Direção da unidade hospitalar em até 05 (cinco) dias após o início das atividades da CONTRATADA na UTI			
30	Realização de capacitação a cada 60 dias, no mínimo.			





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fis _____
Rub _____

31	Ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância do controle de infecção e eventos adversos implementadas			
32	Envio do Censo Hospitalar conforme definição da direção da unidade hospitalar.			
33	*Descumprimento de outras obrigações e exigências previstas em contrato.			
Total de ocorrências no mês:				
Total de ocorrências acumuladas durante a execução do contrato:				
* Descrição das obrigações e exigências previstas em contrato descumpridas:				
O Fiscal de Contrato deverá preencher a tabela de pontuação dos indicadores visando identificar as ocorrências.				





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

SES
Fls _____
Rub _____

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ESCRITÓRIO

Declaramos para os devidos fins que nossa empresa instalará escritório em Cuiabá e/ou Várzea Grande, ou no município onde prestará o serviço, a ser comprovado no prazo máximo de 15 (dias) dias após assinatura do contrato, em cumprimento ao disposto no item 10.6, 'a', do anexo VII da IN SLTI/MPDG nº 05/2017.

Local e data

Assinatura e carimbo do Representante Legal da Empresa
(Em papel timbrado)

OU

Declaramos para os devidos fins que nossa empresa já dispõe de matriz, filial ou escritório em Cuiabá e/ou Várzea Grande, ou no município onde prestará o serviço, no seguinte endereço....., CEP: Telefone:

Local e data

Assinatura e carimbo do Representante Legal da Empresa
(Em papel timbrado)

Página 7 de 7

