

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS nº 023/2023

Processo nº 033/2023 – Pregão nº 009/2023– SRP nº 007/2023

TIPO MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO – Registro de Preços para Eventual Aquisição de Serviço Especializado em Oxigenoterapia Hiperbárica a FUSAM - Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava, conforme Anexo I - Termo de Referência e Especificação do Objeto.

I – Preâmbulo

Aos 31 dias do mês de março de 2023, na **FUSAM – Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava** na Sala da Comissão Permanente de Licitações, sito à Av. Dr. Pereira de Mattos, n.º 63 - Centro, em Caçapava, Estado de São Paulo, nos termos da Lei Federal nº. 10.520/02, Decreto Municipal nº. 2.633, de 14 de março de 2006 e legislações expressas no item 5 (cinco) deste Edital, em especial pela aplicação subsidiária da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas atualizações, em face da classificação das propostas apresentadas no Pregão Presencial nº 034/2023, para Registro de Preços, por deliberação da Pregoeira datada de 09/03/2023. Homologada por ato da autoridade competente as folhas nº 195 do Processo nº 033/2023, Publicado no diário oficial do Município de Caçapava em 28/03/2023, o órgão gerenciador resolve registrar preços para aquisição do objeto oferecido pela empresa **BAROMED LTDA**, cuja proposta foi classificada, consoante discriminação apresentada no Anexo I e cuja classificação obedecerá a ordem crescente dos preços ofertados nas respectivas propostas.

Cláusula I – Objeto

1.1 O objeto da presente Ata é aquele previsto no anexo I.

ITEM	DESCRIÇÃO BÁSICA	QT	DESC.	VALOR PROPOSTO	FORNECEDOR	VALOR TOTAL
1	OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA conforme ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	1.200	SESSÃO	R\$ 400,00	BAROMED	R\$ 480.000,00

Cláusula II – Validade do Registro de Preços

2.1 A presente Ata terá validade de **12 (doze) meses** contados da data de sua Assinatura.

2.2 O órgão Gerenciador monitorará os preços registrados através de pesquisa de preços, troca de informações com outras instituições, consulta a banco de dados, licitações ou cotações.

2.3 Durante o prazo de validade inexistirá obrigatoriedade por parte da FUSAM de proceder a aquisições exclusivamente por seu intermediário;

2.4 Fica também garantido a FUSAM o direito de cancelar a ata na verificação de quaisquer das hipóteses legalmente previstas para tanto, garantidos a detentora o contraditório e ampla defesa.

Cláusula III - Preço

3.1 - Os preços ofertados pelas empresas signatárias da presente Ata de Registro de Preços constam na Ata do Pregão Presencial nº. 033/2023.

3.2 - Sempre que os preços registrados estiverem acima dos valores praticados no mercado, os fornecedores serão chamados para adequá-los a esta realidade.

Cláusula IV - Prazo e Local de Entrega.

4.1 O objeto deste Registro de Preços deverá ser entregue por sua conta e risco, nas condições ofertadas e conforme ANEXO I, mediante Autorização de Fornecimento, por escrito, emitida pelo órgão competente da FUSAM, no prazo estipulado no Anexo I.

4.2 A constatação de qualquer alteração de qualidade observada, ou em caso de não aceitação fica o proponente obrigado a trocá-lo ou refazer o serviço sem quaisquer onus para a administração.

4.3. O setor de Almoxarifado é o órgão credenciado da FUSAM, para vistoriar a execução e o recebimento do objeto correspondente a Autorização de Fornecimento, e a prestar toda a assistência e a orientação que se fizerem necessárias.

4.4 Todas as despesas pertinentes ao fornecimento do objeto correrão por conta da detentora da Ata.

Cláusula V - Condições de Fornecimento e Recebimento.

5.1 O contrato de fornecimento decorrente da presente Ata de Registro de Preços será formalizado com o recebimento da Autorização de Fornecimento ou documento equivalente pela detentora.

5.2 É obrigatório o atendimento de todos os pedidos concretizados durante a validade da Ata, inclusive para aqueles cuja entrega esteja prevista para data posterior a da sua validade.

5.3 O não cumprimento/observância das exigências pactuadas para o fornecimento, nos termos das previsões editalícias, implicará na retirada do material por parte da detentora, para substituição imediata ao recebimento da notificação, independente de eventual aplicação das penalidades cabíveis.

Edital, em especial pela aplicação subsidiária da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas atualizações.

Cláusula XIV – Disposições Gerais

14.1 -Integra esta ATA o Edital do **Pregão Presencial nº. 009/2023** e as Propostas das empresas classificadas, envolvendo aquela(s) que apresentou (aram) o menor preço e também a outra que concordou (aram) em fornecer o(s) produto(s) pelo preço da primeira colocada.

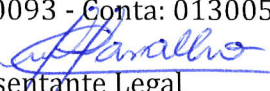
14.2 -Os casos omissos nesta ata serão solucionados pela Pregoeira, com base na legislação e princípios gerais de direito.

Cláusula XV – Foro

15.1- Para todas as questões oriundas desta Ata não resolvidas administrativamente o foro será o da Comarca de Caçapava/SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA - FUSAM
Fernando Luiz Pirino Zanetti
CPF nº 278.406.838-27
Presidente da FUSAM

Empresa Detentora da Ata de Registro de Preços
BAROMED LTDA
CNPJ nº 03.707.812/0001-60 - I.E Isento
Rua Fernão Dias, nº 76 - Jardim América - São José dos Campos/SP
CEP: 12.242-580 - (12) 3322-8162/99102-9566 - faturamento@baromed.com.br
Banco: 3310 - AG.: 0093 - Conta: 013005203-8


Representante Legal
Célia Maria de Campos Carvalho
Sócia Administradora
RG 36.354.343 SSP/SP - CPF 192.452.896-72

Testemunhas:

Nome: *Selma Helena Soares*
RG: *20.606.817-7*

Nome: *Maria de Fátima dos Santos*
RG: *23.803.577-3*

LC-01- TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO CONTRATOS

Processo nº 033/2023 – Pregão nº 009/2023– SRP nº 007/2023

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA - FUSAM

CONTRATADO: BAROMED LTDA.

ATA Nº (DE ORIGEM): 023/2023

OBJETO: Aquisição de Serviço Especializado em Oxigenoterapia Hiperbárica a FUSAM - Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava, conforme Anexo I - Termo de Referência e Especificação do Objeto

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Caçapava, 31 de março de 2023. _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: *Fernando Luiz Pirino Zanetti*

Cargo: *Presidente da Fusam*

CPF: 278.406.838-27

Assinatura: _____

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: *Fernando Luiz Pirino Zanetti*

Cargo: *Presidente da Fusam*

CPF: 278.406.838-27

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: *Fernando Luiz Pirino Zanetti*

Cargo: *Presidente da Fusam*

CPF: 278.406.838-27

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: *Célia Maria de Campos Carvalho*

Cargo: *Sócia-Administradora*

CPF: 192.452.896-72

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: *Fernando William Carneiro Pinto*

Cargo: *Gerente Financeiro*

CPF: 413.120.258-16

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: *Josimeire Peternelli Beutenmüller*

Cargo: *Gerencia Assistencial*

CPF: 005.901.967-07

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **Controladoria/Controle Interno**

Nome: *Maria Cecília Serra Silva Lobo*

Cargo: *Controle Interno*

CPF: 296.321.658-02

Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (*inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021*).

LC-02- DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

Processo nº 033/2023 – Pregão nº 009/2023– SRP nº 007/2023

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA - FUSAM

CNPJ nº: 50.453.703/0001-43

CONTRATADA: BAROMED LTDA

CNPJ nº 03.707.812/0001-60

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 023/2023

DATA DA ASSINATURA: 31/03/2023

VIGÊNCIA: 12 MESES

OBJETO: AQUISIÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA A FUSAM - FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA E ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO.

VALOR (R\$): R\$ 480.000,00 (QUATROCENTOS E OITENTA MIL REAIS).

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia:

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
- previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
- as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

Caçapava, 31 de março de 2023.

RESPONSÁVEL:

Nome e cargo: *Fernando Luiz Pirino Zanetti – Presidente da Fusam*

E-mail institucional: presidencia@fusam.com.br

E-mail pessoal: f_zanetti@hotmail.com

Assinatura: _____

ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO - PP 009/2023

O objeto é a **AQUISIÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA A FUSAM - FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA E ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO** para atendimento aos pacientes da unidade hospitalar, por um período de 12 meses, conforme indicação médica de emergência / urgência.

Descrição do item	QTD. ESTIMADA - Sessões / Mês	Sessões ano
Oxigenoterapia hiperbárica - modalidade terapêutica na qual o paciente respira oxigênio puro (100%), enquanto é submetido a uma pressão 2 a 3 vezes a pressão atmosférica ao nível do mar, no interior de uma câmara hiperbárica. Provoca um espetacular aumento na quantidade de oxigênio transportado pelo sangue, na ordem de 20 vezes o volume que circula em indivíduos que estão respirando ar ao nível do mar. Nestas condições, o oxigênio produzirá uma série de efeitos de interesse terapêutico, tais como: combate infecções bacterianas e por fungos, compensa a deficiência de oxigênio decorrente de entupimentos de vasos sanguíneos ou destruição dos mesmos, como acontece em casos de esmagamentos e amputações de braços e pernas, normalizando a cicatrização de feridas crônicas e agudas; neutraliza substâncias tóxicas e toxinas, potencializa a ação de alguns antibióticos, tornando-os mais eficientes no combate às infecções e ativa células relacionadas com a cicatrização de feridas complexas. (informação extraída do site da SBMH - fonte: https://sbmh.com.br/medicina-hiperbarica/o-que-e/).	Até 100	1.200

- I. A **CONTRATADA** deverá se comprometer, assumir e desempenhar todas as atribuições inerentes à execução das sessões;
- II. A **CONTRATADA** tem o dever realizar os procedimentos em suas próprias instalações e disponibilizar a execução das sessões em 48h;
- III. Realizar atendimento somente mediante solicitação médica autorizada pela diretora técnica da **CONTRATANTE**;
- IV. Comprovar que haverá um profissional responsável técnico da empresa validado pela **CONTRATANTE**;
- V. Garantir qualidade e uniformidade nos procedimentos em conformidade com legislação sanitária vigente e técnicas usualmente aplicáveis;
- VI. A **CONTRATADA** devesse ter normas e rotinas escritas e atualizadas anualmente, validada pela **CONTRATANTE** (setor de qualidade);

- VII. Após realização do procedimento, devera constar parecer em relatório para anexar ao prontuário medico;
- VIII. Garantir equipamentos e suprimentos médicos apropriados para atendimentos de rotina e emergência para fins de segurança na assistência do paciente;
- IX. Apresentar documentação técnica: Diretor Clínico com certificado de qualificação em Medicina Hiperbárica expedido pela Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica – SBMH, termo de responsabilidade técnica do profissional habilitado, comprovação de profissional certificado para operação de câmara hiperbárica, declaração de capacidade técnica;
- X. Atender o paciente com dignidade e respeito, igualitário mantendo se a qualidade do serviço;
- XI. Garantir a confiabilidade e confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- XII. A **CONTRATADA** terá responsabilidade legal junto à fiscalização da vigilância sanitária e Conselho Federal de Medicina - CFM dos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem;
- XIII. A **CONTRATADA** assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes na execução dos serviços contratados, isentando a **CONTRATANTE** de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos;
- XIV. Nome do responsável pela **CONTRATADA** – preposto- e pelo acompanhamento da execução dos serviços, podendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, se reportar a todos os membros da equipe;
- XV. A prestação de serviços deverá ser mantida sem interrupção durante o período de vigência do contrato, a menos que a **CONTRATADA**, por motivo de força maior, necessite interromper a agenda, comprovando assim os motivos que levaram a tal providência;
- XVI. Os resultados dos exames deverão sair com logotipo ou nome da **CONTRATANTE**, podendo também conter o nome da **CONTRATADA** no laudo e envelope, desde que previamente autorizado pela **CONTRATANTE**;

- XVII.** Toda e qualquer situação que não faça parte da rotina prevista neste anexo deverá ser previamente solicitada por escrito pela **CONTRATADA** e autorizada pela diretoria da **CONTRATANTE**;
- XVIII.** O valor mensal dos serviços será determinado pela quantidade de procedimentos efetivamente realizados e entregues no início do mês subsequente, recebidos pelas equipes do setor de compras / comercial da **CONTRATANTE**, sendo o pagamento realizado por produção, para tanto devem ser encaminhados listagem dos procedimentos efetuados de forma nominalmente em anexo a nota fiscal emitida;
- XIX.** Cabe à equipe de gestores da **CONTRATANTE** efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da **CONTRATADA**;
- XX.** A **CONTRATADA** apresentara relatórios que comprovem metas quantitativas e qualitativas e a **CONTRATANTE** avaliara os serviços em questão de qualidade (conforme **QUADRO 7**) dos procedimentos realizados;
- XXI.** A COMISSÃO de GESTÃO de CONTRATOS da **CONTRATANTE** ira consolidar a avaliação de desempenho da **CONTRATADA** com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de gestores do contrato, e enviar uma via de avaliação para **CONTRATADA**;
- XXII.** De posse dessa avaliação a **CONTRATANTE** deve controlar a qualidade dos serviços prestados e quando necessário aplicar as penalidades cabíveis previstas em contrato, garantindo o direito de ampla defesa e contraditório à **CONTRATADA**;
- XXIII.** Cabe à equipe de gestores da **CONTRATANTE** efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da **CONTRATADA**;
- XXIV.** A avaliação da **CONTRATADA** na prestação de serviços de medicina hiperbárica se faz por meio de análise dos aspectos de desempenho profissional, das atividades e gerenciamento;
- XXV.** Cabe à equipe de gestores da **CONTRATANTE** efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da **CONTRATADA**;
- XXVI.** O setor de GESTÃO de CONTRATOS da **CONTRATANTE** irá consolidar a avaliação de desempenho da **CONTRATADA**, com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de gestores do contrato, e enviará 1 (uma) via da avaliação para a **CONTRATADA**;

ANEXO I A - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS - PP 009/2023

1. REGRAS GERAIS

1.1.A avaliação da **CONTRATADA** na **AQUISIÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA A FUSAM - FUNDAÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA E ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO** se faz por meio de análise dos aspectos de desempenho Profissional, das Atividades e Gerenciamento.

2. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO A SER UTILIZADA NA AVALIAÇÃO

Bom ou totalmente realizado	Razoável ou realizado com intercorrências de pouca gravidade	Regular ou parcialmente realizado	Ruim ou não realizado
3(três): equivalente a mais de 75% das metas cumpridas	2(dois): equivalente à faixa de 50% a 74% das metas cumpridas	1 (um): equivalente à faixa de 25% a 49% das metas cumpridas	0(zero): equivalente a menos de 24% das metas cumpridas

2.1. CONDIÇÕES COMPLEMENTARES

2.1.1.Na impossibilidade de se avaliar determinado item, este será desconsiderado.

2.1.2.As avaliações poderão ser encaminhadas à **CONTRATADA**, por e-mail, em até 10 (dez) dias após a medição, para que a mesma tenha ciência de seu desempenho, principalmente em relação às pontuações 0 (zero) a 1 (um);

2.1.3.Sempre que a **CONTRATADA** solicitar prazo visando o atendimento de determinado item, esta solicitação deve ser formalizada, objetivando a análise do pedido pela equipe de Gestores da **CONTRATANTE**. Nesse período, esse item não deve ser analisado.

3. COMPOSIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Item	Peso (Total 100%)	Nota
Início das sessões em 48h	20%	
Garantir respeito, dignidade no atendimento ao paciente.	20%	
Atendimento e procedimentos realizados de acordo com especificações de protocolos técnicos	20%	

Garantir qualidade e segurança dos registros de atendimento ao paciente, incluindo a aplicação obrigatória do termo de consentimento.	15%	
Estabelecer registro formal de todos os atendimentos multiprofissionais, contemplando avaliação e evoluções clínicas.	15%	
Manter documentação atualizada de todos os colaboradores e suas respectivas habilitações específicas.	10 %	
Total		

4. PENALIDADES

4.1. **Advertência:** na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por duas avaliações subsequentes ou três alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por três avaliações subsequentes ou quatro alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a **CONTRATADA** poderá sofrer advertência por escrito, após considerações da equipe de Gestores da **CONTRATANTE**, e juntadas cópias das avaliações realizadas no período.

4.2. **Multa:** na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por três avaliações subsequentes ou quatro alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por cinco avaliações subsequentes ou seis alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a **CONTRATADA** poderá sofrer as penalidades previstas em Contrato.

5. RESPONSABILIDADES

5.1. Equipe de Gestores da **CONTRATANTE**: Gerente Assistencial, bem como a equipe de enfermagem designada por tal Gerente, Coordenadores Médicos, Diretor Técnico de Serviços Médicos, Comissão de Ética Médica, Coordenação da Licitação, GESTÃO de CONTRATOS, Coordenação de Faturamento e Presidência.

6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

6.1. Cabe à equipe de Gestores da **CONTRATANTE** efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da **CONTRATADA**;

6.2. No final do mês de apuração, a equipe responsável pela fiscalização do Contrato deve encaminhar, em até 05 (cinco) dias após o fechamento das medições, relatórios que justifiquem as notas 0 (zero), 1 (um) ou 2 (dois) do período;

6.3.O setor de GESTÃO de CONTRATOS da **CONTRATANTE** irá consolidar a avaliação de desempenho da **CONTRATADA**, com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de Gestores do Contrato, e enviará 1 (uma) via da avaliação para a **CONTRATADA**;

6.4.De posse dessa avaliação, a **CONTRATANTE** deve controlar a qualidade dos serviços prestados e, quando necessário, aplicar as penalidades cabíveis previstas em Contrato, garantindo o direito de ampla defesa e contraditório à **CONTRATADA**.

7. QUADRO FINAL PARA A AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE MEDICINA HIPERBÁRICA

Item	Peso (Total 100%)	Nota	Subtotal (peso percentual x nota)
Início das sessões em 48h	20%		
Garantir respeito, dignidade no atendimento ao paciente.	20%		
Atendimento e procedimentos realizados de acordo com especificações de protocolos técnicos	20%		
Garantir qualidade e segurança dos registros de atendimento ao paciente, incluindo a aplicação obrigatória do termo de consentimento.	15%		
Estabelecer registro formal de todos os atendimentos multiprofissionais, contemplando avaliação e evoluções clínicas.	15%		
Manter documentação atualizada de todos os colaboradores e suas respectivas habilitações específicas.	10 %		
Total			

A

ml



GRADE DE PREÇOS - PP 009/2023
BAROMED LTDA

CNPJ nº 03.707.812/0001-60 - I.E Isento
Rua Fernão Dias, nº 76 - Jardim América - São José dos Campos/SP
CEP: 12.242-580 - (12) 3322-8162/99102-9566 - faturamento@baromed.com.br
Banco: 3310 - AG.: 0093 - Conta: 013005203-8
Processo nº 033/2023 - Pregão Presencial nº 009/2023 - SRP nº 007/2023
Ata nº 023/2023 - Validade da Ata: 12 meses
Início: 01/04/2023 - Término: 31/03/2023.

Célia Maria de Campos Carvalho
RG 36.354.343 SSP/SP - CPF 192.452.896-72
Av. Jorge Zarur nº 121 - apto 113 - Vila Ema - CEP 12.243-081

ITEM	DESCRIÇÃO BÁSICA	QT	DESC.	VALOR PROPOSTO	FORNECEDOR	VALOR TOTAL
1	OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA conforme ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	1.200	SESSÃO	R\$ 400,00	BAROMED	R\$ 480.000,00
						R\$ 480.000,00