



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 002/2019  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2019**

A **Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião** com sede na Rua Capitão Luiz Soares, nº 550 - Centro, São Sebastião – SP, CEP 11608-608, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 71.041.289/0001-35, neste ato representada, na forma de sua legal, pelo Sr. Interventor Municipal Decreto nº 7.647/2019, Sr. Wilmar Ribeiro do Prado, RG nº. 24.243.948-2 e CPF/MF nº. 161.862.178-50, doravante denominada IRMANDADE, e a empresa abaixo relacionada representada na forma legal, doravante denominada DETENTORA, resolvem firmar o presente ajuste para REGISTROS DE PREÇOS, nos termos das Leis nº 8.666/93 e 10.520/02 e Decretos Municipais nº 3071/2005 e 3468/2006, bem como do EDITAL do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2019**, Processo nº **012/2019**, mediante condições e cláusulas a seguir estabelecidas:

**DETENTORA**

**Denominação: Ecorad Serviços de Diagnósticos por Imagem Ltda.**

**Endereço: Rua Ipiranga, nº 421, Centro, São Sebastião – SP, CEP: 11608-606**

**CNPJ: 02.157.396/0001-07**

**Representante Legal: Cristiane Cabral da Silva Nogueira**

**CPF: 171.129.998-71**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



## 1. DO OBJETO

1.1. Constitui OBJETO desta Ata de Registro a execução de serviços especializados, pela **DETENTORA** à **IRMANDADE**, prestação e execução de serviços ambulatoriais e hospitalares de exames de ECODOPPLERCARDIOGRAMA, exclusivamente dos pacientes do Hospital de Clínicas de São Sebastião, do Pronto Socorro Central e da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, conforme descrição e especificação contidas no **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento;

1.2. As despesas decorrentes do objeto onerarão a conta própria, da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus, inscrita no CNPJ sob o nº 71.041.289/0001-35, do orçamento;

## 2. DA VIGÊNCIA

O prazo da vigência desta Ata de Registro é de **12 (doze) meses**, contados a partir da data da sua publicação.

## 3. DO PREÇO

O preço ofertado pela empresa adjudicada, signatárias da presente Ata de Registro e Preços constam do “**Demonstrativo de Itens Registrados**” anexo e parte integrante desta Ata, e serão fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO



#### 4. DA EXECUÇÃO

4.1. Os SERVIÇOS serão prestados pela **DETENTORA** na forma prevista nesta Ata de Registro de Preços, com a coordenação da equipe técnica do Hospital de Clínicas de São Sebastião, através do estabelecimento de prioridades e etapas a serem executadas e que se fizerem necessárias para acompanhamento e fiscalização de sua execução;

4.1.1. Cabe a **IRMANDADE** por meio de sua equipe técnica indicar e solicitar os exames de imagem a serem realizados;

4.1.2. A **DETENTORA** deverá ter em seu quadro permanente, profissionais que sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe, respeitando as respectivas especialidades dos serviços contratados e que deverão estar identificados e uniformizados;

4.1.3. A **DETENTORA** deverá executar exames de ecodopplercardiograma, realizados por médico cardiologista devidamente especializado e credenciado em seu órgão de classe;

4.1.3.1. Os exames de ecodopplercardiograma serão realizados 1 (uma) vez na semana em horário comercial das 8h às 17h. Para os casos de pacientes críticos os exames de ecodopplercardiograma deverão ser realizados na beira do leito do paciente tanto da UTI quanto nas salas de emergência;

4.1.3.1. A entrega das imagens e respectivo laudo deverão ser entregues de imediato após a realização do exame;

4.2. A qualquer tempo a **IRMANDADE** poderá solicitar esclarecimentos e informações acerca das atividades desenvolvidas pela **DETENTORA**, que deverá atender ao solicitado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

---

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br





**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**4.3.** As partes concordam expressamente que em nenhuma hipótese será constituído vínculo de qualquer natureza, especialmente empregatício, entre a **IRMANDADE** e **DETENTORA**;

**4.4.** As partes acordam que fica vedada a transferência total ou parcial do OBJETO desta ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, bem como a subcontratação dos SERVIÇOS ora avençados, sem a expressa autorização da **IRMANDADE**.

**4.5.** Todos os exames descritos na tabela anexa deverão ser realizados pela **DETENTORA** de acordo com as descrições dos procedimentos por código na tabela SUS.

**4.6.** Os exames constantes desta ata deverão ser realizados pela **DETENTORA** em espaço cedido pela **IRMANDADE** nas dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião.

## **5. DO PAGAMENTO**

**5.1.** O pagamento será efetuado mediante o processamento da Nota Fiscal, apresentada pela DETENTORA, após adimplemento da obrigação e com o devido aceite pelo Setor de Faturamento, num prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de recebimento da mesma pelo Setor Financeiro da Irmandade, que deverá ocorrer após as verificações constantes no item 12.2 desta Ata de Registro de Preços;

**5.2.** Na eventualidade de dúvida quanto a Nota Fiscal, a **IRMANDADE** efetuará o pagamento da parte efetivamente aprovada e a empresa **DETENTORA** prestará os esclarecimentos necessários para liquidação do saldo devido;

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcsc.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcsc.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcsc.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 5.3.** Do montante devido, serão deduzidos os valores referentes à retenção de Tributos e Contribuições nos termos e gradação da legislação fiscal pertinente;
- 5.4.** O pagamento será efetuado mediante depósito bancário; para tanto a Empresa DETENTORA deverá informar, no documento de cobrança seus dados bancários (nome e número do banco; nome e código da agência, e número da conta corrente);
- 5.5.** Havendo divergência ou erro na emissão da documentação fiscal, será interrompida a contagem do prazo para fins de pagamento, sendo iniciada nova contagem somente após a regularização da documentação fiscal.
- 5.6.** Não será dado o aceite final, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções;
- 5.7.** Constando-se qualquer irregularidade na Nota Fiscal, será imediatamente solicitada a **DETENTORA**, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a **IRMANDADE**, no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, somente após a correção, se a contento é que se emitirá o aceite final e efetuará o pagamento;
- 5.8.** Não apresentando a **DETENTORA** a carta de correção no prazo estipulado no subitem anterior, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data de sua apresentação;
- 5.9.** O valor atribuído a presente ata é a única forma de remuneração a **DETENTORA**, sendo vedado o seu reajuste durante a vigência;
- 5.10.** Do valor das notas fiscais apresentados para pagamento, serão deduzidas, de pleno direito, pela **IRMANDADE**:
- a) Multas;

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br





**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- b) As multas, indenizações ou despesas devidas por ato de autoridade competente, em decorrência do descumprimento, pela **DETENTORA**, de leis ou regulamentos aplicáveis à espécie;
- c) Cobranças indevidas;
- d) Impostos quando a legislação obrigar.

**5.11.** As notas fiscais deverão estar instruídas com as certidões que comprovem as obrigações e condições assumidas para habilitação e qualificação.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES DA DETENTORA**

**6.1.** Fornecer nas condições previstas no Edital de Pregão nº 008/2019 e nesta Ata, os EXAMES objeto deste ajuste;

**6.2.** A DETENTORA será a única responsável pela qualidade do exame entregue;

**6.3.** A DETENTORA deverá observar, na execução da presente Ata o disposto na legislação Federal, Estadual e Municipal, no que for aplicável;

**6.4.** Dentro do prazo de vigência do Registro de Preço, a DETENTORA será OBRIGADA ao fornecimento do exame, desde que obedecidas as condições da presente Ata, conforme previsão no Edital do Pregão;

**6.5.** Manter durante toda a vigência deste Registro de Preços, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigida na licitação;

**6.6.** Atender as solicitações de exames provenientes exclusivamente dos pacientes do Hospital de Clínicas de São Sebastião, do Pronto Socorro Central e da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h;

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**6.7.** Responder tecnicamente pela execução dos SERVIÇOS, responsabilizando-se pela aplicação da melhor técnica e recursos aplicáveis à espécie;

**6.8.** Manter em seu quadro permanente profissionais que sejam capacitados e devidamente credenciados nos Conselhos de Classe e que deverão estar identificados e uniformizados dentro do Hospital de Clínicas de São Sebastião, Pronto Socorro Central e UPA 24h - Centro, bem como, a disponibilidade de funcionários, em quantidade necessária para atender ao objeto para a prestação de serviço 24 horas inclusive aos finais de semana e feriados;

**6.9.** Instalar no Hospital de Clínicas de São Sebastião, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura da Ata de Registro de Preços, clínica especializada de acordo com a especialidade DETENTORA de acordo com as normas da Vigilância Sanitária, para atendimento do presente objeto, dotado de instalações, equipamentos, fornecer material, medicamentos, equipamentos de proteção individual e pessoal técnico para realização dos exames contidos no edital;

**6.10.** Durante o prazo estipulado na cláusula anterior, se utilizar da metodologia apresentada e aprovada pelo corpo técnico hospitalar da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus – Hospital de Clínicas de São Sebastião, conforme edital licitatório, visando não comprometer o atendimento ao público durante o período de 30 (trinta) dias que terá para concretizar a instalação de sua clínica;

**6.11.** Disponibilizar os equipamentos e produtos necessários para execução dos serviços, que correrão às suas custas, inclusive aquisição e substituição de peças que se fizerem necessárias;

**6.12.** Disponibilizar imagem e laudo de maneira imediata após a realização dos procedimentos;

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcsc.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcsc.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcsc.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br





**Irmadade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**6.13.** Responsabilizar-se pelas condições técnicas, utilizando materiais e equipamentos de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

**6.14.** Apresentar no setor financeiro e outra cópia enviada ao setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião, mensalmente por meio digital e físico, sempre até o 5º (quinto) dia útil de cada mês relatório dos exames relacionados, de forma consolidada, contendo os totais dos exames, por procedimentos ocorridos, no período compreendido, para confecção da nota fiscal;

**6.15.** Apresentar no setor de faturamento do Hospital de Clínicas de São Sebastião quinzenalmente, por meio físico e digital, todas as solicitações de exames demandadas no período, devidamente catalogado e organizado. E que se compromete a manter em arquivo próprio, todas as solicitações (pedido de exames), pelo prazo de no mínimo 5 (cinco) anos, arcando com todas as responsabilidades que recaírem sob o seu extravio;

**6.16.** Os equipamentos de informática de uso da **DETENTORA** serão instalados por sua própria conta. O mesmo se aplica elementos técnicos pertinentes, impressos, material de expediente, enxoval, lavanderia, insumos e medicamentos, materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, dando preferência para que os mesmos sejam biodegradáveis e/ou sustentáveis, que correrão por conta da DETENTORA;

**6.17.** Providenciar a imediata correção das deficiências ou irregularidades apontadas pela **IRMANDADE** quanto à execução do serviço;

**6.18.** Atender às indicações e solicitações da **IRMANDADE** nos prazos que lhe forem fixados;

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br





**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- 6.19.** Arcar com toda responsabilidade, por eventuais prejuízos causados à **IRMANDADE** ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na prestação dos SERVIÇOS;
- 6.20.** Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como pelo cumprimento dos elementos técnicos pertinentes;
- 6.21.** Manter durante toda a execução deste objeto, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação;
- 6.22.** Arcar com todos os gastos e despesas decorrentes direta ou indiretamente ao efetivo atendimento ao objeto deste certame;
- 6.23.** A responsabilidade pela boa execução e eficiência dos SERVIÇOS a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações da clínica de todo equipamento e materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, inclusive impressos, insumos e medicamentos por sua conta e responsabilidade;
- 6.24.** Cumprir em todos os âmbitos, as normas de segurança da **IRMANDADE** e que estará à disposição da **DETENTORA**, no início da execução contratual, treinamento oferecido pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Clínicas de São Sebastião aos seus funcionários;
- 6.25.** Arcar com o pagamento dos impostos, taxas e contribuições de âmbito federal e municipal incidentes sobre o pagamento;

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



## 7. DAS OBRIGAÇÕES DA IRMANDADE

- 7.1. Realizar a solicitação dos exames de imagem, de maneira adequada e seguindo os protocolos de procedimentos;
- 7.2. Acompanhar e fiscalizar a execução desta Ata de Registro de Preços, por meio direção técnica;
- 7.3. Permitir acesso dos funcionários da DETENTORA ao local determinado para a realização do exame;
- 7.4. Comunicar à Detentora sobre qualquer irregularidade no fornecimento dos EXAMES.
- 7.5. Conduzir adequadamente o paciente até a clínica da **DETENTORA** instalada dentro das dependências do Hospital de Clínicas de São Sebastião, Pronto Socorro Central e Upa 24h – Centro, quando não for o caso de pacientes que necessitem do exame a beira do leito;
- 7.6. Atestar e providenciar o pagamento das notas fiscais apresentadas, na forma, prazos e preços estabelecidos na Cláusula Quarta;
- 7.7. Fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários para a execução dos SERVIÇOS;

## 8. DA PESQUISA DO MERCADO

A Coordenadoria de Compras promoverá ampla pesquisa, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os praticados no mercado, condição indispensável para a solicitação da aquisição e/ou publicação periódica no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br





**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



## 9. DAS PENALIDADES

**9.1.** Pela inexecução total ou parcial da Ata de Registro de Preços, a **IRMANDADE** poderá, a seu juízo, aplicar à **DETENTORA** as seguintes sanções, independentemente da rescisão:

- a. Advertência escrita;
- b. Multa;
- c. Suspensão temporária do direito de participar em licitação da **IRMANDADE** e impedimento de contratar com a Administração Pública;
- d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;
- e. Demais penalidades previstas na Lei.

**9.2** A advertência escrita será aplicada, independentemente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições contratuais estabelecidas;

**9.3** As multas serão calculadas sobre o valor total da Ata de Registro de Preços e serão:

- a. 1% (um por cento) por dia de atraso na prestação dos serviços até o máximo de 20% (vinte por cento);
- b. 10% (dez por cento) pelo descumprimento de qualquer das obrigações ora pactuadas, excluídas aquelas que ensejam o cancelamento da Ata de Registro de Preços, relacionadas na Cláusula VII;
- c. 20% (vinte por cento) se der motivo à rescisão contratual.

## 10. DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**10.1.** O Registro de determinado preço poderá ser cancelado, de pleno direito, quando:

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcsc.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcsc.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcsc.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcsc.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



- A DETENTORA não cumprir as obrigações constantes desta Ata de Registro de Preços;
- A DETENTORA der causa a rescisão administrativa do acordo (ou instrumento equivalente) decorrente de Registro de Preços, a critério da Irmandade;
- Não aceitar reduzir o preço registrado se este se tornar superior ao praticado no mercado;
- Por razões de interesse público, devidamente demonstradas e justificadas pela Irmandade; e
- Pela DETENTORA quando, mediante solicitação por escrito, comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços, ou a juízo da Irmandade, ocorrendo quaisquer das hipóteses previstas no art. 78, incisos XIII a XVI, da Lei nº 8.666/93.

**10.2.** Esta Ata será cancelada de pleno direito e para todos os fins em caso de decretação de falência ou deferimento de recuperação judicial, de liquidação ou dissolução da **DETENTORA**, independentemente de aviso, notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

**10.3.** No caso de cancelamento administrativo unilateral, a **DETENTORA** reconhecerá os direitos da **IRMANDADE** em aplicar sanções previstas no Edital e na legislação que rege a licitação;

**10.4.** É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, da prestação de serviços objeto desta licitação, exceto se for de interesse da **IRMANDADE**, for expressamente autorizada e justificada.

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO-ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br





**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**10.5.** A aplicação de quaisquer sanções referidas nesta ata, não afasta a responsabilização civil da **DETENTORA** pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela inadimplência;

**10.6.** A aplicação das penalidades não impede a **IRMANDADE** de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados, decorrentes das faltas cometidas pela **DETENTORA**.

## **11. A FISCALIZAÇÃO**

**11.1.** A **DETENTORA** deverá facilitar o trabalho de fiscalização a cargo da Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus.

**11.2.** A fiscalização no cumprimento do Acordo decorrente desta ATA, será exercida por servidor habilitado, designado formalmente pelo Interventor, para tal, investido de plenos poderes para:

- a) recusar o serviço em desacordo com o objeto;
- b) promover a liquidação do respectivo documento de cobrança;
- c) tomar as ações iniciais para a consecução das medidas cabíveis nos casos amparados pelos itens 9 e 10 a serem executados pela **IRMANDADE**;
- d) tomar quaisquer outras medidas que julgue necessárias, para a perfeita execução do objeto.

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** Considera-se parte integrante deste ajuste, como se nele estivessem transcritos, o Edital do PREGÃO nº 008/2019;

**12.2.** A existência de preços registrados não obriga a **IRMANDADE** a firmar as contratações que deles poderão advir.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Rámal 3116  
Upa24h@hcss.org.br



**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**13. DO FORO**

**13.1.** Para dirimir quaisquer questões decorrentes do Pregão nº 008/2019 da presente Ata de Registro de Preços, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de São Sebastião/SP, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiados que seja;

**13.2.** Nada mais havendo a ser declarado, foi dada por encerrada a presente ATA que lida e achada conforme, vai assinada pelas partes.

São Sebastião, 09 de dezembro de 2019.

**Wilmar Ribeiro do Prado**  
Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
Hospital de Clínicas de São Sebastião  
Intervenção Municipal Decreto nº 7.647/2019

**Cristiane Cabral da Silva Nogueira**  
Ecorad Serviços de Diagnósticos por Imagem Ltda.  
CNPJ: 02.157.396/0001-07

Testemunhas

1.

Nome: Leonel N. Sztterling  
RG.: 3.844.254

2.

Nome: Edson Cardim Nogueira  
RG.: 7.950.649

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO  
SEBASTIÃO  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

PRONTO SOCORRO CENTRAL  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

PRONTO ATENDIMENTO DE  
BOIÇUCANGA  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

UPA 24HRS CENTRO  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br





**Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**



**ANEXO I  
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PREGÃO: 008/2019**

**PROCESSO INTERNO: 012/2019**

**OBJETO: PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE  
ECODOPPLERCARDIOGRAMA.**

**VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: DE ACORDO COM A ATA DE REGISTRO DE  
PREÇOS**

Proponente: ECORAD SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA – EPP.  
Endereço: Rua Ipiranga, 421, Centro  
CEP: 11.608-606 Cidade: São Sebastião Estado: São Paulo  
Fone: (12)3892-5231  
CNPJ: 05.157.396/0001-07  
Inscr. Estadual: Isento

LOTE	ITEM	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	02.05.01.003-2	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	420	204,00	85.680,00

Declaro que no valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e fiscais.

Declaro assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos serviços a executar, assim como, pelos elementos técnicos pertinentes e dotar as instalações da clínica de todo equipamento, impressos, enxoval, lavanderia, insumos e medicamentos, materiais necessários ao regular desenvolvimento dos serviços, dando preferência para que os mesmos sejam biodegradáveis e/ou sustentáveis, por sua conta e responsabilidade.

Declaro o dever de cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência para atender a demanda da contratante com qualidade e no quantitativo necessário.

São Sebastião, 09 de dezembro de 2019

Cristiane Cabral da Silva Nogueira

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO**  
R. Capitão Luiz Soares, 550 – Centro  
(12) 3893-3200 – Fax: (12) 3893-3243  
adm@hcss.org.br

**PRONTO SOCORRO CENTRAL**  
R. Capitão Luiz Soares, 570 – Centro  
TEL: (12)3892-2525 / 3892-1308  
ps@hcss.org.br

**PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA**  
Av. Walquir Vergani, 1050 – Boiçucanga  
(12) 3865-2040/3865-1212 Fax: 3865-1302  
pab@hcss.org.br

**UPA 24HRS CENTRO**  
R. Capitão Luiz Soares, 1050 – Centro  
(12) 3893-3200 Ramal 3116  
Upa24h@hcss.org.br