

**PROCESSO Nº 439/2018**

**OBJETO:** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia compreendendo consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas neste Edital.

**ADITAMENTO DO EDITAL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018**

A Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, por intermédio da Comissão Especial de Credenciamento e baseado em atualizações requeridas pela área solicitante, procedeu às alterações, inclusões e exclusões de cláusulas editalícias da licitação em epígrafe visando adequação aos moldes do Chamamento Público nos seguintes termos:

**01)** Em virtude da publicação posterior da Lei Complementar nº 191/18 **considerar em todas as indicações** em que consta a expressão “**Hospital Municipal Dr. Mário Gatti**” como sendo “**Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar**”

**02)** **Reiterar** o Chamamento dos interessados nos termos do Edital alterando-se o valor total estimado para o importe de **R\$ 3.649.906,00 (Três milhões, seiscentos e quarenta e nove mil, novecentos e seis reais)**.

**03)** **Incluir** no subitem 1.1 do Edital os **anexos V e VI** com a seguinte redação:

**Anexo V - Declaração de Cumprimento do Disposto no Parágrafo III do artigo 9º da Lei 8.666/93;**

**Anexo VI – Dados Cadastrais da Proponente;**

**04)** **Excluir** cláusulas editalícias **7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 8.1.5, 8.1.6.1, 8.1.6.1.1, 8.1.6.1.2, 8.1.6.1.3**, do **Anexo I**

**05)** **Excluir** cláusulas editalícias **6.17, 6.17.1, 6.17.2, 6.17.3, 6.17.4, 6.17.5, 6.17.6, 6.17.6.1, 6.17.6.1.1, 6.17.6.1.2, 6.17.6.1.3, 6.17.7, 6.17.8, 6.17.9, 6.17.10, 6.17.10.1, 6.17.11, 6.17.12, 6.17.13, 6.17.14, 6.17.15, 6.18, 6.19, 6.20, 7.1.5, 7.1.6.1, 7.1.6.1.1, 7.1.6.1.2, 7.1.6.1.3** do **Anexo II**

**06)** **Alterar cláusulas editalícias** passando a vigorar com a seguinte redação:

**7.7.1.** De forma a demonstrar a prova de Qualificação Econômico-Financeira, as Licitantes deverão apresentar Certidão negativa de falência expedida pelo (s) cartório (s) distribuidor (es) da sede da pessoa jurídica com data não superior a 06 (seis) meses da data limite para recebimento das propostas, se outro prazo não constar do documento;

**7.7.2.** Em se tratando de licitante em recuperação judicial, esta deverá apresentar o Plano de Recuperação homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira do Edital;

**7.8.1.** Atendendo ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, a Empresa deverá apresentar declaração assinada pelo representante legal da Empresa, que não outorga trabalho noturno, perigoso e insalubre aos menores de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho aos menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

**7.8.2.** Declaração cumprimento do disposto no parágrafo III do artigo 9º da Lei 8.666/93, conforme Anexo V de que não possui em seu quadro de pessoal, direta ou indiretamente, qualquer servidor efetivo, eletivo, comissionado ou empregado da entidade Contratante;

**7.9.1.1.** Aceitação dos valores ofertados **pela Rede Mário Gatti**, considerando-se a inclusão de todos os custos, tributos e despesas diretas e indiretas, de modo a constituir a única contraprestação pela prestação dos serviços objeto **deste Edital**;

**8.3.** O resultado de julgamento será publicado no Diário Oficial do Município de Campinas/SP no site [www.campinas.sp.gov.br/diario-oficial](http://www.campinas.sp.gov.br/diario-oficial) e no portal da Rede Mário Gatti no site [www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes](http://www.hmmg.sp.gov.br/licitacoes);

**9.1.** Eventuais recursos administrativos deverão ser interpostos, através do **serviço de Expediente**, mediante petição fundamentada, constando a identificação do responsável pela Empresa e a respectiva procuração, se for o caso, dirigida ao Sr. Presidente da Comissão Especial de Credenciamento **da Rede Mário Gatti**, observando-se, para esse efeito, o rito e as disposições estabelecidas no art. 109 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações;

**10.3.** A Empresa habilitada deverá imprimir e assinar o Contrato, encaminhado e devolvê-lo à **Rede Mário Gatti** aos cuidados **da Coordenadoria de Procedimentos Legais**, sito a Avenida Prefeito Faria Lima, 340, Parque Itália, Campinas/SP, CEP: 13036-902, nos termos expressos nos subitens 10.3.1 e 10.3.2 abaixo:

**10.3.2.** Via Correio, por SEDEX, ocorrendo à postagem, obrigatoriamente, o prazo máximo de até 03 (três) dias corridos, contados da data do envio do correio eletrônico (*e-mail*), encaminhando neste caso, correio eletrônico para o endereço [juridico.formalizacao@hmmg.sp.gov.br](mailto:juridico.formalizacao@hmmg.sp.gov.br) informando a data, a hora e o número da postagem, para fins da rastreabilidade, se necessário;

**12.4.** A subcontratação **total dos serviços** objeto do presente Edital, condicionando-se eventual subcontratação parcial ao aceite expresso do Contratante;

**14.1.** De acordo com o disposto no artigo 41 da lei federal nº 8.666/93 e suas alterações as impugnações ao Edital de Chamamento Público poderão ser apresentadas através do *e-mail* [pregao@hmmg.sp.gov.br](mailto:pregao@hmmg.sp.gov.br) ou através de petição protocolada na área de Expediente **desta Rede Mário Gatti**, sito à Av. Prefeito Faria Lima, nº. 340 (Complexo Administrativo Procurador René Penna Chaves Filho), CEP: 13036-902, Parque Itália, em Campinas/SP. Serão considerados os documentos recebidos durante o período de expediente administrativo desta Instituição **das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00**;

**14.3. A Rede Mário Gatti** poderá revogar o chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade – **caso constatada** - de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;

**14.4. A Comissão** dirimirá as dúvidas que venham a ser suscitadas pelo presente Edital, até 05 (cinco) dias antes da data inicial estabelecida para a entrega dos envelopes pelo telefone **(019) 3772-5815/5708** ou através do e-mail **pregao@hmmg.sp.gov.br**, informando o número do chamamento público;

**14.8. Informações** sobre o andamento do chamamento público e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00, no endereço constante do preâmbulo deste Edital e através **dos telefones (19) 3772-5815/5708** ou solicitadas pelo e-mail **pregao@hmmg.sp.gov.br**;

**07) Alterar cláusulas editalícias do Anexo I** passando a vigorar com a seguinte redação:

**2.2. O tratamento** deverá ser executado através dos procedimentos previstos no documento de **Protocolos de Tratamentos – Anexo IV**, definido pela equipe de Radioterapia da **Rede Mário Gatti** e no Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais;

#### 4. QUANTITATIVOS ESTIMADOS DOS TRATAMENTOS A SEREM EXECUTADOS

TRATAMENTOS POR REGIÃO	CID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO POR TRATAMENTO	TOTAL
BEXIGA	C67	05	R\$ 4.093,00	R\$ 20.465,00
<b>BRAQUIATERAPIA GINECOLÓGICA</b>	C51 A C54	24	R\$ 4.150,00	R\$ 99.600,00
CABEÇA E PESCOÇO	C00 A C14, C32	130	R\$ 4.168,00	R\$ 541.840,00
CANAL ANAL E ÂNUS	C21	25	R\$ 4.148,00	R\$ 103.700,00
COLO UTERINO	C53	36	R\$ 4.608,00	R\$ 165.888,00
ENDOMÉTRIO	C54	36	R\$ 4.608,00	R\$ 165.888,00
ESÔFAGO	C15	30	R\$ 4.148,00	R\$ 124.440,00
ESTÔMAGO	C16	15	R\$ 4.148,00	R\$ 62.220,00
LINFOMA HODGKIN SUPRA	C81	03	R\$ 3.159,00	R\$ 9.477,00
LINFOMA HODGKIN INFRA	C81	01	R\$ 3.159,00	R\$ 3.159,00
LINFOMA NÃO HODGKIN (Cervical/Mantle)	C82, C83, C84, C85	01	R\$ 3.159,00	R\$ 3.159,00
LINFOMA NÃO HODGKIN	C82, C83, C84, C85	01	R\$ 3.159,00	R\$ 3.159,00
MAMA MASTECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO	C50	18	R\$ 5.904,00	R\$ 106.272,00
MAMA SETORECTOMIA/MASTECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO	C50	130	R\$ 5.904,00	R\$ 767.520,00
METÁSTASE CEREBRAL	C79.3	30	R\$ 2.439,00	R\$ 73.170,00
METÁSTASE ÓSSEA	C79.5	28	R\$ 1.729,00	R\$ 48.412,00
MIELOMA MÚLTIPLO	C90	01	R\$ 1.729,00	R\$ 1.729,00
MIELOMA MÚLTIPLO - PLASMOCITOMA	C90.2	01	R\$ 1.729,00	R\$ 1.729,00
PELE	C43, C44	11	R\$ 2.310,00	R\$ 25.410,00
PELE (cervico-facial)	C43, C44	05	R\$ 2.310,00	R\$ 11.550,00
PRÓSTATA	C61	160	R\$ 5.838,00	R\$ 934.080,00
PULMÃO	C34	13	R\$ 3.563,00	R\$ 46.319,00

Continuação				
TRATAMENTOS POR REGIÃO	CID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO POR TRATAMENTO	TOTAL
RETO	C20	60	R\$ 4.148,00	R\$ 248.880,00
SARCOMA DE PARTES MOLES	C48	09	R\$ 3.118,00	R\$ 28.062,00
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	C71	15	R\$ 3.278,00	R\$ 49.170,00
VULVA	C51	01	R\$ 4.608,00	R\$ 4.608,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 3.649.906,00</b>

Nome do tratamento, quantitativo, valor unitário e total em negrito sofreram alterações frente ao termo de referência inicial.

**4.1. A definição dos preços para os tratamentos segue a Portaria nº 263 de 22 de fevereiro de 2019/ Edição 41/ Seção 1/ página 43. Atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. Órgão Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde;**

**4.1.2. Os quantitativos acima são estimativos, não representam a totalidade dos pedidos e nem definem os limites dos tratamentos sendo estes definidos pelo limite financeiro da contratação total;**

**5.2. Fica vedada a subcontratação total dos serviços objeto do presente Edital, condicionando-se eventual subcontratação parcial ao aceite expresso do Contratante;**

**5.2.1. Se autorizada a trabalhar, a subcontratada deverá submeter-se aos termos do presente Edital ficando, entretanto, a detentora do Contrato como única e exclusiva responsável pela execução dos serviços e de todos os encargos trabalhistas e tributários;**

**5.2.2. Caso haja subcontratação, a Contratada deverá apresentar à Rede Mário Gatti:**

**5.2.2.1. Cópia autenticada do Contrato firmado com a subcontratada;**

**5.2.2.2. Licenças e documentos os quais estão sujeitos à Empresa e aos serviços subcontratados;**

**7.2. Apresentar comprovação de vínculo permanente do(s) profissional(is) de que trata o subitem 7.1, em vigência;**

**8.1.11. Atender ao quantitativo estimado pela Rede Mário Gatti;**

**08) Alterar cláusulas editalícias do Anexo II passando a vigorar com a seguinte redação:**

**6.2. Fica vedada a subcontratação total dos serviços objeto do presente Edital, condicionando-se eventual subcontratação parcial ao aceite expresso do Contratante;**

**6.2.1. Se autorizada a trabalhar, a subcontratada deverá submeter-se aos termos do presente Edital ficando, entretanto, a detentora do Contrato como única e exclusiva responsável pela execução dos serviços e de todos os encargos trabalhistas e tributários;**

**6.2.2. Caso haja subcontratação, a Contratada deverá apresentar à Rede Mário Gatti:**

**6.2.2.1. Cópia autenticada do Contrato firmado com a subcontratada;**

**6.2.2.2. Licenças e documentos os quais estão sujeitos à Empresa e aos serviços subcontratados;**

**14.4. A subcontratação total dos serviços objeto do presente Edital, condicionando-se eventual subcontratação parcial ao aceite expresso do Contratante;**

**18.1.** As partes elegem o foro da Comarca de Campinas-SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas ou questões não resolvidas administrativamente. E, por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em **02 (duas)** vias de igual teor e forma;

**09) Alterar anexo III** passando a vigorar com o seguinte formato:

### **ANEXO III - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP**

**Processo Administrativo nº 439/2018**

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**Interessado:** Diretoria Administrativa

**Contratante:** Rede Mário Gatti

**Contratada:**

**Objeto:** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia, compreendendo: consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes da Rede Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas neste edital.

**Termo de Contrato nº** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Advogado (s) nº OAB\*** \_\_\_\_\_

Pelo presente **termo**, nós, abaixo identificados:

**1.** Estamos **cientes** de que:

**1.1.** O ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

**1.2.** 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, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

**1.3.** 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;

**1.4.** Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por **notificados** para:**

**2.1.** O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;

**2.2.** 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.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.020.

**Gestor do Órgão/Entidade:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

*e-mail* institucional \_\_\_\_\_

*e-mail* pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Responsáveis que assinaram o ajuste:

**Pelo Contratante:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

*e-mail* institucional: \_\_\_\_\_

*e-mail* pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



**REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE  
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR**  
Lei Complementar nº 191/18 - CNPJ: 47.018.676/0001-76  
Avenida Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália, Campinas/SP  
CEP: 13036-902 - Telefone: (19) 3772-5815/5708  
e-mail: pregao@hmmg.sp.gov.br

---

**Pela Contratada:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

e-mail institucional: \_\_\_\_\_

e-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Advogado: (\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020.

**Dr. Marcos Eurípedes Pimenta**

Presidente da Rede Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar

**Dr. Mauro José da Silva Aranha**

Diretor Administrativo da Rede Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar

**10) Incluir no anexo IV as seguintes informações:**

**1. Revisão do protocolo referente ao item técnica de irradiação e dose de tratamento.**

Justificativa:

A Radioterapia é tratamento com irradiação ionizante no qual a dose de tratamento depende da avaliação médica individual de diversos fatores como idade, comorbidades e estado geral do paciente, volume, histologia e estágio de doença além de localização, proximidade de estruturas de risco, técnica de irradiação empregada, benefício *versus* probabilidade de seqüelas e evolução clínica durante a terapia.

Portaria M.S. 263 DOU 27/02/2019, vigente desde 01 de maio de 2019, determina que:

- Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) deverá ser liberada por tratamento, independentemente do número de sessões ou duração da radioterapia.
- Ficam excluídos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos a seguir especificados:

03.04.01.029-4 - Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons (por campo) revogado desde 07/2019;

03.04.01.008-1 - Verificação por imagem em radioterapia, revogado desde 07/2019;

03.04.01.015-4 - Máscara / imobilização personalizada (por tratamento) revogado desde 07/2019;

03.04.01.020-0 - Planejamento simples (por tratamento) revogado desde 07/2019;

03.04.01.018-9 - Planejamento complexo (por tratamento) revogado desde 07/2019;

03.04.01.030-8 - Colimação personalizada revogado desde 07/2019.

- Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos relacionados no Anexo a esta Portaria M.S. 263.

**2. Revisão do protocolo referente inclusão do regime de hipofracionamento que conforme descritivo do **Manual de Bases Técnicas da Oncologia - SI/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais** (Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação) pode ser aplicado em câncer de mama, em tumores cerebrais, em casos paliativos (metástases ósseas, metástases cerebrais, sangramento causado por tumor, compressão medular, obstrução de luz de órgãos e tumores localmente avançados), e outras situações clínicas.**

**3. Revisão do protocolo referente à inclusão do regime de braquiterapia ginecológica.**

11) **Incluir o anexo V** nos seguintes termos:

**ANEXO V - DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO PARÁGRAFO III DO  
ARTIGO 9º DA LEI 8.666/93**

**Chamamento nº 01/2018**

**Protocolo nº 439/2018**

**Modalidade:** Chamamento Público

**Interessado:** Diretoria Administrativa

**Contratante:** Rede Mário Gatti

**Contratada:**

**Objeto:** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia, compreendendo: consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes da Rede Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas neste edital.

A Empresa (razão social), sob CNPJ nº (informar), com sede à (endereço completo), em cumprimento ao Edital e ao disposto no parágrafo III do artigo 9º da lei 8.666/93, DECLARA, sob as penas da Lei, que não possui em seu quadro de pessoal, direta ou indiretamente, qualquer servidor efetivo, eletivo, comissionado ou empregado da entidade Contratante.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).  
(assinatura e carimbo)  
(nome do representante)  
CPF nº (informar)  
(cargo)  
(nome da empresa)

12) **Incluir o anexo VI** nos seguintes termos:

**ANEXO VI - DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE**

**Chamamento Público nº 01/2018**

**Protocolo nº 439/2018**

**Objeto:** Credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde em Radioterapia, compreendendo: consultas, simulações, tratamentos, exame e diagnóstico para os pacientes da Rede Mário Gatti, para participar de forma complementar ao atendimento do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, nas quantidades estimadas e condições estabelecidas neste Edital.

Razão Social:.....  
C.N.P.J nº:.....Inscr. Estadual nº:.....  
Inscr. Municipal (se houver):.....  
Rua/Av:.....Nº:.....Bairro.....  
Cidade:.....Estado:.....CEP:.....  
Telefone: (XX).....Fax:(XX).....

**Dados para emissão do contrato:**

Razão Social:.....  
C.N.P.J nº:.....Inscr. Estadual nº:.....  
Inscr. Municipal (se houver):.....  
Rua/Av:.....Nº:.....Bairro.....  
Cidade:.....Estado:.....CEP:.....  
Telefone: (XX).....Fax:(XX).....  
e-mail:.....

**e-mail para envio do contrato p/assinatura:**

e-mail:.....

**Responsável pela assinatura do contrato:**

Nome:.....  
CPF nº:.....RG. nº:.....Cargo:.....  
Telefone: (XX).....Fax nº: (XX).....  
e-mail:.....

**Obs1:** Juntar cópia autenticada da procuração do assinante caso o mesmo seja diverso do representante habilitado na sessão de abertura.

**Obs2:** A ata e/ou contrato deverá ser devolvida pessoalmente e/ou postada via SEDEX no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data do seu recebimento.

**Responsável pela gestão do contrato:**

Nome:.....  
CPF nº:.....RG. nº:.....Cargo:.....  
Telefone: (XX).....Fax nº: (XX).....  
e-mail:.....



**REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE  
URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR**  
Lei Complementar nº 191/18 - CNPJ: 47.018.676/0001-76  
Avenida Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália, Campinas/SP  
CEP: 13036-902 - Telefone: (19) 3772-5815/5708  
e-mail: pregao@hmmg.sp.gov.br

**Responsável da Empresa:**

Nome:.....  
CPF nº:.....RG. nº:.....Cargo:.....  
Telefone: (XX).....Fax nº: (XX).....  
e-mail (profissional):.....  
e-mail (pessoal):.....

**Dados bancários da Empresa para créditos em conta:**

Banco:.....nº da agência:.....Nome da agência.....  
Conta Corrente:.....

**Obs1:** O(s) pagamento(s) será(ão) efetuado(s) via crédito em conta corrente.

**Obs2:** Caso o banco informado seja diverso do Banco do Brasil, o crédito será encaminhado via DOC/TED, ficando o custo do mesmo a cargo da contratada.

**Obs3:** É expressamente VEDADA negociação do título em rede bancária e/ou terceiros.

Ficam mantidas todas as demais condições previstas no Edital do Chamamento Público e seus anexos que não colidirem com as deste Termo.

Campinas, 17 de fevereiro de 2020

**Rogério Ferreira de Carvalho**  
Comissão Especial de Credenciamento