
	TERMO DE REFERÊNCIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0009		
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 003	

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA PATRIMONIAL.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 17 /07/2019

Limite para o recebimento das propostas: às 18h:00 min do dia 27 / 07/2019.

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia subsequente ao limite de recebimento das propostas. As propostas deverão ser entregues somente no e-mail abaixo.

DÚVIDAS: Será permitido esclarecimento de dúvidas até 02 (Dois) dias úteis anteriores à data fixada para limite de recebimento das propostas, somente através dos seguintes contatos:

- E-mail: compras@hejsn.aebes.org.br (Prioridade)
- Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7542 / 3331-7543
- Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Municipal de Cariacica: (27) 2121-3778 / 2121-3786

2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA AQUISIÇÃO:

- () Menor Preço
 () Melhor Técnica
 (X) Melhor Preço e Técnica
 () Outro – *Descrever:*

3. DADOS DA CONTRATANTE

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, Mantenedora de uma unidade de saúde própria e gestora de outras duas unidades de saúde, é responsável pela gestão de mais de 650 leitos e aproximadamente 3.000 (Três mil) funcionários diretos. As três unidades de saúde são:

- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN):** Av. Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras – Serra – ES. CEP: 29.166-828; CNPJ 28.127.926/0002-42
- **Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV):** Rua Vênus s/n – Bairro Alecrim – Vila Velha – ES – CEP: 29.118-060; CNPJ 28.127.926/0001-61
- **Maternidade Municipal de Cariacica (MMC):** Rua Antônio Leandro da Silva, 145, Alto Laje, Cariacica/ES - CEP 29.151-035;

4. OBJETO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

O objeto do presente é a contratação de empresa para prestação de serviços de vigilância patrimonial nas dependências do Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1. Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves

-02 Postos Vigilância 24 h **desarmado** em escala 12X36 com descanso de 01 hora para refeição - Efetivo de 08 vigilantes;

-04 Postos Vigilância 24h **desarmado** em escala 12X36 com descanso de 01 hora para refeição - Efetivo de 16 vigilantes;

-03 Postos Vigilância 12h **diurno, desarmado** em escala 12X36 com descanso de 01 hora para refeição - Efetivo de 06 vigilantes;

-01 Posto Vigilância **desarmado** das 06h00 às 22h00, de segunda a sexta-feira, com descanso de 01 hora para refeição - Efetivo 02 vigilantes;

-01 Posto de líder de vigilância 24h **armado** em escala 12X36 com horário de refeição corrido (intrajornada) - Efetivo de 04 vigilantes;

-01 Posto Vigilância 24h **armado** de ronda motorizada (Moto 125cc ou superior com combustível incluído, rodando integralmente) em escala 12X36 com horário de refeição corrido (intrajornada) - Efetivo de 04 vigilantes;

-01 Posto Vigilância 24 h **armado** em escala 12X36 com horário de refeição corrido (intrajornada) - Efetivo de 04 vigilantes.

Obs 01: Será exigido 15 rádios comunicadores com fone de ouvido e microfone, incluindo 1 telefone celular para o líder (sem internet) e 1 computador para o envio de relatórios, planilhas e recebimento de e-mails internos/externos, bem como impressora e papel próprio da contratada.

Obs 02: Referente a Ronda motorizada: Favor comparecer ao hospital e verificar toda área para cálculo próprio, precisamos de uma ronda motorizada rodando integralmente, sem interrupções.

Obs 03: O Hospital fornecerá internet, se assim preferir (com normas internas a serem seguidas). Com liberação de acesso e login aos líderes, apenas.

6. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

Apenas empresas com experiência comprovada de pelo menos 3 anos, preferencialmente na área hospitalar, e consoante a legislação regulamentar para a prestação do serviço para o qual é contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de regularidade fiscal que comprovem a manutenção da situação de adimplência e/ou regularidade junto à Receita Federal, Instituto Nacional de Seguridade Social, Secretaria Municipal de Finanças, neste Estado ou da sede da empresa; As certidões negativas de débitos Federal, Estadual, Municipal, Tributos e contribuições federais, INSS e trabalhistas, bem como certificado de regularidade de FGTS e cópia de folha de pagamento.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO e GLOSAS

O pagamento será efetuado no décimo dia do mês seguinte a prestação de serviço, mediante a emissão da Nota Fiscal com a comprovação do serviço.

Em caso de descumprimento das obrigações, a CONTRATANTE se reserva no direito de emitir notificação de descumprimento das normas internas e/ou contratuais, e, havendo reincidência desta, caberá imposição de glosa, iniciando em 05%(cinco por cento), e de forma progressiva aumentará mais 5% (cinco por cento), até o limite de 20% (vinte por cento) do valor mensal do contrato. O contrato poderá ser rescindido sem qualquer ônus pela CONTRATANTE após a reincidência de glosas.

8. REAJUSTE

O valor dos reajustes de serviços de vigilância nunca será compulsório, deverá ser negociado, tendo por base o mês de janeiro de cada ano e em observância aos índices e percentuais que vierem a ser concedidos à categoria profissional dos empregados da contratada a serviço da contratante, decorrentes de determinações do Governo

Federal, de aumentos e/ou antecipações de lei e de dissídios ou acordos coletivos.

9. CONTRATO



Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.

10. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato terá vigência de 48 meses.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

a) As propostas deverão ser entregues no setor de Compras do Hospital Drº Jayme Santos Neves, ou pelo e-mail: compras@hejsn.aebes.org.br em até 10 (dez) dias, após a sua publicação.

	FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
---	--	---

Razão Social:		
Nome Fantasia:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
Tel.:		E-mail:
Representante(s) legal(s) do Contrato Social:		
Tel:		
Tempo previsto para realização do trabalho:		Previsão de Início do Trabalho:
Nº Total de funcionários:		Quantos atuarão na AEBES:
Nº de Sócios:		Quantos atuarão na AEBES:
1. Descrição sumária das atividades: _____ _____		
2. Setores de atuação: _____		
3. Listar os materiais a serem utilizados (máquinas, equipamentos, dosímetros, ferramentas e outros) e produtos químicos: _____ _____		
4. Definir os momentos de ruídos, odor intenso, necessidade de Paralisação ou outro fator que podem intervir na rotina diária dos empregados da AEBES: _____ _____		

5. Informar quais os equipamentos de proteção individual - EPI's serão utilizados, com respectivo Nº do Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE

6. Indicar um empregado para compor a CIPA, conforme NR 05 - Contratantes e Contratadas, participando das reuniões mensais (no caso de tempo de serviço superior a seis meses).

7. Observações:

Data: ____/____/____

Assinatura do Prestador de Serviço _____