

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE IMPLANTAÇÃO, GESTÃO E OPERAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO
DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT) – Nº 034/2022**

L2D TELEMEDICINA LTDA

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste Instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Formosa-GO, à Avenida Maestro João Luis do Espírito Santo, nº 480-A, salas 203 e 204, Jardim Califórnia, CEP.: 73.807-745 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0006-09), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

L2D TELEMEDICINA LTDA., com sede na Avenida Francisco Matarazzo, nº 1400, Sala 152-A, 15º Andar, Água Branca, São Paulo-SP, CEP.: 05001-903, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.193.419/0001-09, neste ato representada por seu sócio, **SR. LEANDRO NUNES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 23.053.659-1 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 173.267.718-60, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

- Considerando que, em 26 de setembro de 2022, foi celebrado entre as partes o Contrato de Prestação de Serviços de Implantação, Gestão e Operação de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) - (o “Contrato”) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **IMED** junto ao Hospital Estadual de Formosa - Dr. César Saad Fayad (HEF), tendo em conta que o mesmo é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 050/202–SES/GO);

- Considerando que o equipamento de tomografia computadorizada do HEF já se encontra em funcionamento e, por tal razão, não é mais necessário a realização do exame correspondente fora da Unidade Hospitalar, sendo que, conseqüentemente, faz-se necessária a atualização dos SLA´s da **CONTRATADA** previstos no Contrato; e

- Considerando, ainda, a necessidade de adequar as obrigações da **CONTRATADA**, de acordo e no âmbito do Contrato,

As Partes têm entre si justo e contratado firmar o presente **TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO** (o “Instrumento”), conforme termos e condições a seguir especificadas.

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto alterar as disposições do *Service Level Agreement – SLA* (Contrato de Nível de Serviço) previsto no Anexo I do Contrato.

1.2. Este Instrumento também tem por objeto alterar as obrigações da **CONTRATADA** previstas no Contrato.

2. DA ALTERAÇÃO DO SERVICE LEVEL AGREEMENT – SLA (CONTRATO DE NÍVEL DE SERVIÇO):

2.1. O Service Level Agreement – SLA (Contrato de Nível de Serviço) previsto no Anexo I do Contrato, a partir da página 27, passará a vigor com a seguinte redação:

“Service Level Agreement – SLA (Contrato de Nível de Serviço)

O IMED avaliará o serviço prestado pela Contratada através dos indicadores SLA abaixo:

Nos tempos de resposta a análise será realizada por representante da Contratada, de forma objetiva: caso o indicador seja cumprido, recebe a nota única do indicador; caso o indicador não seja cumprido, parcial ou integralmente, receberá nota “0”.

Na performance, a avaliação será realizada por representante da Contratada que aplicará as seguintes notas por item: “SATISFATÓRIO”, nota 1; “PARCIAL”, nota 0,5; “NÃO CONFORME”, nota 0.

Mensalmente, caso ocorra o não atingimento dos SLA’s, a Contratada deverá apresentar em 02 (dois) dias úteis após o recebimento do Relatório/Avaliação Mensal dos SLA’s, Plano de Ação para correção dos indicadores não cumpridos.

O somatório das notas e a faixa de desconto ocorrerá conforme o quadro abaixo, sendo o desconto realizado no valor total faturado, mensalmente:

PONTUAÇÃO ATINGIDA	DESCONTO GLOBAL
de 12 a 13	0
de 10 a 11	5%
de 08 a 09	10%
abaixo de 08	15%

Tempo de Resposta:

A Contratante analisará o tempo de resposta da Contratada seguindo o parâmetro do tempo entre a realização do exame/procedimento e disponibilização do resultado/laudo.

As partes utilizarão como parâmetro os dados fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico (ou outro definido pela Contratante) disponível na instituição, analisando os horários das realizações dos procedimentos/exames e os horários dos resultados/laudos.

ORIGEM DO ATENDIMENTO	TIPO DO ATENDIMENTO	MÉTODO DIAGNÓSTICO	RESULTADO (A PARTIR DA REALIZAÇÃO)	OBSERVAÇÃO	SLA
AMBOS	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	RX e TC	≤ 120 MINUTOS	-	2
AMBOS	ELETIVO	ECO, USG ou USG DOPPLER	≤ 1 DIA ÚTIL	-	2
EXTERNO	ELETIVO	RX e TC	≤ 2 DIAS ÚTEIS	-	2
INTERNO	ELETIVO	RX e TC	≤ 240 MINUTOS	-	2
AMBOS	AMBOS	ECG	≤ 10 MINUTOS	-	2
				TOTAL SLA ESPERADO	10

Performance:

A Contratante analisará a performance da Contratada de acordo com o quadro abaixo:

DESCRIÇÃO	INDICADOR	NOTA	SLA
Repetição	≤ 0,5% do total de pedidos de exames	1	1
	> 0,5% e < 0,6% do total de pedidos de exames	0,5	
	≥ 0,7% do total de pedidos de exames	0	
Laudos emitidos com erros	Até 0 laudos/mês	1	1
	> 0 e < 2 laudos/mês	0,5	
	≥ 3 laudos/mês	0	
Percentual de manifestações queixosas sobre o SADT recebidas nas pesquisas internas de satisfação	≤ 5% dos pacientes pesquisados	1	1
	> 5% e < 7% dos pacientes pesquisados	0,5	
	≥ 8% dos pacientes pesquisados	0	
		TOTAL SLA ESPERADO	3

Repetições:

Conceituação: Analisa se o processo de realização dos exames e análise das imagens atendem aos requisitos mínimos de qualidade e segurança do paciente.

Fórmula: [Número de repetições mensais / Total de pedidos mensalmente].

Laudos emitidos com erros:

Conceituação: Analisa se o processo de análise e emissão de laudos atendem aos requisitos mínimos de qualidade e segurança do paciente.

Fórmula: [Contagem de laudos emitidos com erros no mês].

Percentual de manifestações queixosas sobre o SADT recebidas nas pesquisas internas de satisfação:

Conceituação: Analisa a satisfação dos pacientes em relação ao serviço de SADT disponibilizado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas nas pesquisas internas / Total de pesquisas realizadas mensalmente].

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado."

3. DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 5.3 DO CONTRATO:

3.1. A cláusula 5.3 do Contrato passa a vigorar com a seguinte redação:

“5.3 O relatório mensal de atividades deverá ser enviado digitalizado à CONTRATANTE até o 3º dia útil posterior à execução dos serviços para validação; o qual deverá conter:

a) Folha de rosto timbrada da empresa com a indicação do mês de competência e a Unidade de Saúde gerida pelo IMED (Hospital Estadual de Formosa - HEF);

b) Nota Fiscal devidamente atestada pelo Diretor da Unidade de Saúde ou por pessoa por ele indicada, contendo o número deste Contrato, os serviços prestados, o período e os dados bancários para pagamento;

c) Relação pormenorizada de todas as atividades desenvolvidas com as evidências pertinentes (fotos e/ou documentos, quando aplicável);

d) Relação de empregados que atuaram na prestação dos serviços dentro do mês de competência e seus respectivos cargos;

e) Certidões Negativas de Débito ou Positivas com Efeito Negativo (Federal Conjunta, Trabalhista, FGTS, Estadual e Municipal), sendo que este item também é uma condicionante ao pagamento da contraprestação mensal devida; e

f) Outros documentos que, oportuna e previamente, sejam solicitados pelo CONTRATANTE.”

4. DA RATIFICAÇÃO:

4.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato e em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato ou em seu(s) eventual(is) Termo(s) Aditivo(s) e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

5. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

5.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

5.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

5.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua elaboração (data acordada entre as Partes).

E, por estarem justas e contratadas, firmam as Partes e 02 (duas) testemunhas o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Instrumento, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na

hipótese de assinatura na forma física, o Instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Formosa-GO, 01º de agosto de 2023.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

L2D TELEMEDICINA LTDA
Leandro Nunes Dos Santos

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.: