

RECEBIDO

Por Susana- 7696-HEMU-A às 12:34, 20/4/2023

ANEXO II – HEMU - Hospital
Estadual da Mulher

Proposta de Prestação de Serviços

Brasil - GO-2021-30447-2
Data de Emissão: 18/04/2023 12:06
Data de Validade: 17/06/2023 12:06

1. OBJETIVO

Apresentar Proposta Comercial ao HEMU - Hospital Estadual da Mulher referente a prestação de serviços para a vertical Conecte-se..

2. SERVIÇOS OFERTADOS

2.1 - São os seguintes abrangidos pelo escopo da presente PROPOSTA, a serem realizados no seguinte local: HEMU - Hospital Estadual da Mulher.

Produto	Qtd.	Valor Unitario	Valor Total
Manutenção – Integração Parceiro HA x MV	12,00	R\$600,00	R\$7.200,00
Valor Total do Projeto			R\$7.200,00

2.2. A oferta referente à Consultoria, acima informada, mantém sua validade desde que o início da execução dos serviços de implantação ocorra em até 12 (doze) meses após a data de assinatura do presente termo. Ultrapassados os 12 (doze) meses, o escopo da consultoria e seus respectivos valores serão renegociados entre as partes.

3. INFORMAÇÕES DO SERVIÇO

Escopo descrição	a) Prorrogação do Contrato, por mais 12 (doze) meses, a contar de 03 de março de 2023; b) Isento do acréscimo de 5,5963%, correspondente a variação do IPCA. c) refere-se a Renovação Manutenção por mais 12 (doze) meses, prestação de serviço de interfaceamento de laboratório VFR x MV, em prol do Hospital Estadual da Mulher – HEMU, entre 03/03/2023 e 02/03/2024.		
Tipo do Serviço	Renovação de Contrato		
Data Início do Serviço		Data Final do Serviço	

4. LOCAIS DE IMPLANTAÇÃO

Nome da Conta	UF	Cidade	CNPJ
HEMU - Hospital Estadual da Mulher	GO	Goiânia	11858570000214

Brasil - GO-2021-30447-2
Data de Emissão: 18/04/2023 12:06
Data de Validade: 17/06/2023 12:06

5. DESPESAS

5.1 Além dos valores de licenciamento, manutenção e suporte técnico e consultoria de implantação /homologação, deverão ser pagas as despesas conforme matriz de responsabilidade abaixo:

INFORMAÇÕES SOBRE AS DESPESAS PARA DESLOCAMENTO, ESTADIA E HOSPEDAGEM			
Despesa	Descrição da Despesa	Providenciado por:	Pago por:
Táxi	Inclui: Táxi App ou Táxi Convencional. Obs: (Uber, Easytaxi, 99 taxis e equivalentes).	Cliente	Cliente
Quilometragem	Carro próprio a R\$ 0,80/km por profissional.	Cliente	Cliente
Hospedagem	Hospedagem por profissional – Hotel categoria mínima de 3 estrelas – com café da manhã.	Cliente	Cliente
Estacionamento	Estacionamento por profissional.	Cliente	Cliente
Telefone	Valor de até R\$ 50,00/mês por Profissional (comprovante da recarga ou cópia da fatura da conta de telefonia).	Cliente	Cliente
Passagem Aérea	Passagem inclui bilhete aéreo por profissional (valor do deslocamento total da localidade do consultor até o cliente – ida e volta).	Cliente	Cliente
Alimentação	Valor de R\$ 40,00/dia por profissional quando hospedado em hotel com café da manhã, considerando todos os gêneros alimentícios (alimentação/ refeição e similares)	Cliente	Cliente
Lavanderia	Valor de até R\$ 250,00/mês por profissional.	Cliente	Cliente
Pedágio	Pedágio por colaborador.	Cliente	Cliente
Carro Locado	Locação do veículo e combustível (fatura de locação + cupom de abastecimento).	Cliente	Cliente
Transportes urbano	Transporte inclui: ônibus municipal, intermunicipal e interestadual.	Cliente	Cliente
Bagagem	Bagagem de até 23Kg.	Cliente	Cliente

6. FORMA DE PAGAMENTO

Item	Descrição
Manutenção – Integração Parceiro HA x MV	A manutenção será paga mensalmente, com vencimento da 1ª (primeira) mensalidade após 30

(trinta) dias da assinatura do presente Termo e as demais mensalidades a cada 30 (trinta) dias, durante toda a vigência do contrato.

7. IMPOSTOS

Os valores indicados nesta proposta contemplam todos os impostos (PIS, ISS, COFINS, ER).
Conforme estado de origem.

8. CONFIDENCIALIDADE

As informações contidas neste documento são de propriedade da Healthcare Alliance, sendo sua duplicação permitida apenas para uso interno do cliente, não podendo ser utilizada como fonte de informações a terceiros.

Da mesma forma, todas as informações fornecidas pelo cliente à Healthcare Alliance não deverão ser divulgadas, salvo em caso de autorização por escrito de ambas as partes.

9. VALIDADE

Esta proposta é válida por 60 (sessenta) dias a partir de sua emissão, invalidando propostas anteriores.

10. CONDIÇÕES GERAIS

As validações e homologações será após a data de liberação da Release. Se não houver manifestação por parte do cliente, a Healthcare Alliance entenderá que os processos estão concluídos e validados.

DADOS DE COBRANÇA

Razão Social	Instituto de Gestão e Humanização IGH		
CNPJ	11.858.570/0002-14		
Endereço	Av. Perimetral, s/n , Quadra 37 Lote 74 Sala 101		
Cidade	Goiânia	UF	GO
CEP	74530-020		
Inscrição Estadual	Isento	Inscrição Municipal	3369277
Contato para Cobrança	Susana Cardim		
Telefone	71 3277-0850		
Email Cobrança	contratos2.matriz@igh.org.br		

Representante Legal	CPF
JOEL SOBRAL DE ANDRADE	821.110.735-04

Aceite da Proposta

Data da assinatura: _____

Ana Cristina Nobrega_____
HEMU - Hospital Estadual da Mulher**TESTEMUNHAS:**_____
Nome
CPF_____
Nome
CPF

Proposta Contrato Comercial - Aditivo Renovação Manutenção VFR x MV 30447-2 - v3 1 1 pdf

Código do documento 72cc76fa-d325-4b85-95ad-20c70ade8f43



Assinaturas



Luisa Moura Gomes
luisa.gomes@igh.org.br
Assinou como testemunha

Luisa Moura Gomes



Joel Sobral de Andrade
joel.andrade@igh.org.br
Assinou como parte



Ana Cristina Nobrega
ana.nobrega@healthcarealliance.com.br
Assinou

Ana Cristina Nobrega



Bruno Trindade Gomes Bezerra
bruno.bezerra@mv.com.br
Assinou como parte

Bruno Trindade Gomes Bezerra



ELIZIANE SILVA TEIXEIRA
eliziane.teixeira@healthcarealliance.com.br
Assinou como testemunha

ELIZIANE SILVA TEIXEIRA

Eventos do documento

18 Apr 2023, 12:20:28

Documento 72cc76fa-d325-4b85-95ad-20c70ade8f43 **criado** por ELIZIANE SILVA TEIXEIRA (961aae64-b114-4b1e-afa3-1ce80c3d357c). Email: eliziane.teixeira@healthcarealliance.com.br. - DATE_ATOM: 2023-04-18T12:20:28-03:00

18 Apr 2023, 12:25:13

Assinaturas **iniciadas** por ELIZIANE SILVA TEIXEIRA (961aae64-b114-4b1e-afa3-1ce80c3d357c). Email: eliziane.teixeira@healthcarealliance.com.br. - DATE_ATOM: 2023-04-18T12:25:13-03:00

18 Apr 2023, 12:30:20

LUISA MOURA GOMES **Assinou como testemunha** - Email: luisa.gomes@igh.org.br - IP: 189.89.145.134 (189-89-145-134.STATIC.itsweb.com.br porta: 62444) - [Geolocalização: -12.9832962 -38.4534359](#) - Documento de identificação informado: 052.941.665-42 - DATE_ATOM: 2023-04-18T12:30:20-03:00

18 Apr 2023, 14:55:13

JOEL SOBRAL DE ANDRADE **Assinou como parte** - Email: joel.andrade@igh.org.br - IP: 177.193.215.57 (b1c1d739.virtua.com.br porta: 1866) - Documento de identificação informado: 821.110.735-04 - DATE_ATOM:

2023-04-18T14:55:13-03:00

18 Apr 2023, 14:56:11

ANA CRISTINA NOBREGA **Assinou** - Email: ana.nobrega@healthcarealliance.com.br - IP: 177.32.190.42 (b120be2a.virtua.com.br porta: 23508) - **Geolocalização:** -23.4881024 -46.6714624 - Documento de identificação informado: 087.900.718-40 - DATE_ATOM: 2023-04-18T14:56:11-03:00

18 Apr 2023, 15:59:50

BRUNO TRINDADE GOMES BEZERRA **Assinou como parte** - Email: bruno.bezerra@mv.com.br - IP: 131.0.226.69 (131.0.226.69 porta: 41796) - **Geolocalização:** -8.1113382 -34.9351463 - Documento de identificação informado: 051.382.124-43 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2023-04-18T15:59:50-03:00

18 Apr 2023, 16:01:15

ELIZIANE SILVA TEIXEIRA **Assinou como testemunha** (961aae64-b114-4b1e-afa3-1ce80c3d357c) - Email: eliziane.teixeira@healthcarealliance.com.br - IP: 177.92.82.222 (mvx-177-92-82-222.mundivox.com porta: 30770) - Documento de identificação informado: 367.817.068-45 - DATE_ATOM: 2023-04-18T16:01:15-03:00

Hash do documento original

(SHA256):23cd5d09be76e985418da64d8fe0d96db971f16b4425433245e35b07607871ed

(SHA512):7ebdaa28568983ae7c17aaa9893d78d6dccfddafdfec230e9a76e0cb6577ba34bae2d6afbef80c7dd75521279276987e3a8e8d36d1363fc6cc9018e95fb3875

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Ofício IGH/HEMU Nº. 047/2023.

Contratos

Recebido _____

Validado LaryssaSOLICITAÇÃO DE ADITIVO

Contrato nº: 7696-HEMU.

Fornecedor: HEALTHCARE ALLIANCE.

Alteração nº: 1º TERMO ADITIVO.

À Gerência de Contratos;

Pelo presente ofício, solicitamos aditar o contrato em epígrafe (para confeccionar o termo aditivo nº 01), considerando o contrato de interfaceamento de laboratório VFR X HA, para assistir à ao Hospital Estadual da Mulher - HEMU, haja vista:

1 – Solicita-se a prorrogação do contrato por mais 12 (doze) meses, entre 03/03/2023 e 02/03/2024.

Demais cláusulas permanecem inalteradas.

Atenciosamente;

Assinado digitalmente por:
Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa
CPF: 088.971.844-05
Data: 10/03/2023 14:07:08 -03:00

MUNDO DIGITAL

Laryssa Santa Cruz Martins Barbosa
Diretora Geral - HEMU

103.23.



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: DWRTN-CHML3-28D9C-UEFTM

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ LARYSSA SANTA CRUZ MARTINS BARBOSA (CPF 088.971.844-05) em 10/03/2023 14:07 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Esse documento foi aprovado pelos seguintes aprovadores nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Bruno Vieira Molina (CPF 014.659.205-01) em 07/03/2023 07:39

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/DWRTN-CHML3-28D9C-UEFTM>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>