



CONTRATO Nº. 003/2021

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO NA CONDIÇÃO DE CONTRATANTE INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE ADMINISTRADOR DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM E DE OUTRO NA CONDIÇÃO DE CONTRATADO O CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ - HEMOPA.

Pelo presente instrumento, de um lado:

INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.963.002/0008-18 com sede, na Avenida Presidente Vargas nº. 1539, Bairro Santa Clara, CEP: 68005-110, Santarém - Pará, administrador do **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM**, pessoa jurídica de direito público, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES 2329905, na condição de **CONTRATANTE**, neste ato representado por sua Diretora Presidente, CARLA SOARES ALVES, brasileira, portadora do RG 30.171.370-4 SSP/SP, inscrita no CPF sob o nº. 269.127.118-80, com endereço comercial na Rua Casa do Ator, nº 1.117, Conjunto 163, 16º Andar, Vila Olímpia, CEP: 04.546-004, São Paulo – SP;

e de outro lado,

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ - HEMOPA, fundação pública, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.837.521/0001-11, com registro no Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde - CNES 2.752.697, com sede na Travessa Padre Eutíquio nº. 2109, Batista Campos, CEP: 66033-000, Belém-Pará, na condição de **CONTRATADO**, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. PAULO ANDRÉ CASTELO BRANCO BEZERRA, brasileiro, solteiro, Administrador, portador do RG 2.847.152 – SSP/PA, inscrito no CPF sob o nº. 229.089.192-49, residente e domiciliado em Belém-PA, em pleno exercício regular de suas funções.

Considerando o disposto na Lei nº. 10.205/2001 e na Portaria de Consolidação nº. 05/2017;

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ - HEMOPA
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos
CEP: 66033-000 – BELÉM-PARÁ
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536
www.hemopa.pa.gov.br



Resolvem as partes firmar o presente CONTRATO PARA FORNECIMENTO DE SANGUE E COMPONENTES SANGUÍNEOS, e o fazem mediante as cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o FORNECIMENTO DE SANGUE E COMPONENTES SANGUÍNEOS examinados e liberados por parte do CONTRATADO, aos pacientes da CONTRATANTE.

1.1. Os COMPONENTES SANGUÍNEOS disponibilizados pelo CONTRATADO encontram-se descritos no ANEXO I deste instrumento contratual.

Parágrafo Único - O Concentrado de Hemácias será disponibilizado conforme critérios técnicos de necessidade de utilização.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES

2.1. DOS DIREITOS.

2.1.1. **DO CONTRATANTE:** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas; e

2.1.2. **DO CONTRATADO:** receber as informações a respeito do SANGUE E COMPONENTES SANGUÍNEOS transfundidos a fim de ser ressarcido dos custos operacionais.

2.2. DAS OBRIGAÇÕES.

2.2.1. **DO CONTRATADO:** Disponibilizar sangue e componentes sanguíneos com testes sorológicos realizados, testes imunohematológicos e pesquisa de anticorpos irregulares do doador.

I - Fornecer orientações técnicas e portarias vigentes necessárias para realização das rotinas hemoterápicas.

II – Disponibilizar treinamento e reciclagem dos funcionários da Agência Transfusional do Hospital, capacitando-os a cumprir todas as etapas técnicas. O treinamento constará de carga-horária e data pré-estabelecida pelo CONTRATADO.

III - Oportunizar ações que visem à estimulação da doação voluntária de sangue na área de abrangência da CONTRATANTE.

IV - Em casos de soroconversão, proceder investigação de retrovigilância nas doações realizadas e comunicar ao médico responsável pelo paciente o resultado da investigação.

Parágrafo Único: A investigação dos receptores deve ser feita pelo serviço de saúde que realizou a transfusão.

V - Disponibilizar produtos hemoterápicos em plantão 24 (vinte e quatro) horas para casos de urgência e emergência.

VI - Prestar quando solicitado, serviços de consultoria e assessoramento na adequação da área física para funcionamento da Agência Transfusional.

2.2.2. **DA CONTRATANTE:** Manter sob a responsabilidade do Diretor Clínico, devidamente treinado, o atendimento hemoterápico que compreende a indicação e



prescrição dos componentes sanguíneos, o transporte e conservação dos componentes sanguíneos conforme normas vigentes, bem como sua instalação, transfusão, acompanhamento transfusional e a responsabilidade final por todas as adequações médicas e técnicas que incluam o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e componentes sanguíneos;

I – Manter a área física e quadro de pessoal necessário ao funcionamento da Agência Transfusional sob a responsabilidade de profissional médico, preferencialmente hematologista/hemoterapeuta;

II - Apresentar, anualmente, cópia atualizada do **Alvará de Funcionamento** da Agência Transfusional e **Termo de Responsabilidade Técnica** expedidos pelos órgãos competentes, bem como cadastro atualizado do SUS.

III – É de responsabilidade da CONTRATANTE a realização, na Agência Transfusional existente em suas dependências, os exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator RH e provas de compatibilidade PAI – I e II, CD, AC e RH (D) fraco, bem como armazenamento de sangue e seus componentes a serem transfundidos em pacientes.

IV - Adotar, exclusivamente, o formulário de **Solicitação de Estoque de Componente Sanguíneo - ANEXO II** do instrumento contratual, para solicitação de sangue e componentes sanguíneos fornecido pelo CONTRATADO com o preenchimento da solicitação de maneira correta e legível.

V - Não será aceita **Solicitação de Estoque de Componente Sanguíneo** em formulário de requisição incompleto, ilegível ou rasurado.

VI - Os atendimentos devem ser realizados de forma a suprir as necessidades dos beneficiários, priorizando-se os casos de emergência ou urgência.

VII - Solicitar ao CONTRATADO, com antecedência mínima de 72 horas (setenta e duas horas), excluindo finais de semana e feriados, reserva de sangue e componentes sanguíneos para grandes cirurgias eletivas, nos termos abaixo:

- a) "Programada", para determinado dia e hora;
- b) "Não Urgente", a se realizar dentro das 24 horas;
- c) "Urgente", a realizar dentro das 3 horas;
- d) "De extrema urgência", quando qualquer retardo na administração da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente.

VIII - Responsabilizar-se pelo recebimento e acondicionamento adequado dos produtos hemoterápicos solicitados, cumprindo horários e dias agendados pela contratada.

IX - Responsabilizar-se pelo transporte dos produtos hemoterápicos de acordo com as normas vigentes, garantindo a qualidade dos produtos.

XI - Para doação autóloga e doação dirigida, deverão ser respeitadas as rotinas estabelecidas pelo CONTRATADO.

XII - Informar o CONTRATADO, por escrito, assinado pelo Responsável Técnico, a internação de pacientes portadores de doenças hematológicas que necessitarão de transfusões por tempo prolongado.

XIII - Informar o CONTRATADO, por escrito, com antecedência mínima de 90 dias assinado pelo Responsável Técnico, a abertura de novos serviços, tais como: UTI



neonatal, transplante de órgãos e tecidos, cirurgias cardiovasculares, serviços de onco-hematologia e serviços de emergência e trauma.

XIV - Disponibilizar 1 (um) profissional no mínimo, para assumir a função de captação de doadores sob orientação do Serviço de Captação de Doadores do CONTRATADO.

XV – Nos casos em que não forem utilizadas as bolsas transfusionais contendo sangue ou componentes sanguíneos rejeitadas por contaminação, má conservação ou com prazo de validade vencido, é de responsabilidade do CONTRATANTE o descarte adequado do resíduo biológico.

Parágrafo Único. É de responsabilidade do CONTRATANTE o destino adequado dos resíduos biológicos gerados pelo ato transfusional.

XVI – É de responsabilidade do CONTRATANTE o fornecimento de SANGUE e/ou COMPONENTES SANGUÍNEOS a outros estabelecimentos de saúde em condições adequadas de utilização.

XVII - Receber, em suas dependências, equipe do CONTRATADO em visitas periódicas e eventuais para avaliação adequada do cumprimento do presente Contrato.

XVIII - Encaminhar a Gerência de Hemovigilância e Supervisão – GEHES do CONTRATADO, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, o Registro de Transfusão de Componentes Sanguíneos que deverá ser encaminhado juntamente com as cópias das “Solicitações de Procedimentos e Produtos Hemoterápicos”, bem como das Cartelas/Comprovantes de Transfusão.

Parágrafo Único. As CARTELAS/COMPROVANTES deverão estar preenchidas de maneira legível e sem rasuras.

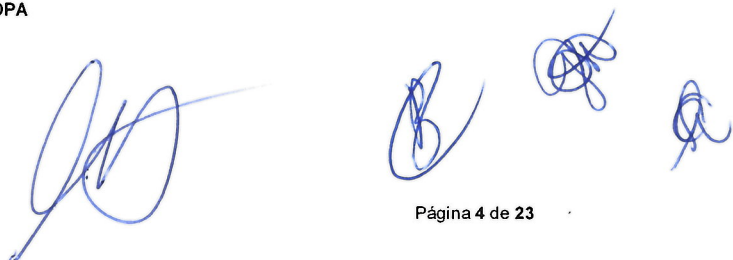
CLÁUSULA TERCEIRA – DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL: O CONTRATANTE disponibilizará área física nas dependências do **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM** necessária ao funcionamento da Agência Transfusional, bem como será responsável pelo seu regular funcionamento.

I - O CONTRATANTE designará, do seu quadro de pessoal, profissional médico, preferencialmente, hematologista/hemoterapeuta que será responsável pela AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.

II - É responsabilidade do CONTRATANTE destacar de seu quadro de pessoal os profissionais que atenderão a Agência Transfusional localizada nas dependências do **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM**, bem como cumprir as obrigações legais relativas a encargos fiscais, trabalhistas, sociais, previdenciários, civis e comerciais que incidam sobre a atividade desenvolvida, eximindo o CONTRATADO de quaisquer dessas responsabilidades.

III - A Agência Transfusional localizada nas dependências do **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM** será aparelhada pelo CONTRATADO/CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ - HEMOPA com os equipamentos necessários ao funcionamento do local, sendo o CONTRATANTE responsável pela integridade e manutenção dos equipamentos.

IV - O CONTRATADO/CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ alocará na Agência Transfusional a fim de garantir o seu perfeito funcionamento, os equipamentos listados no termo de cessão de uso – ANEXO III deste contrato.



V – É de responsabilidade do CONTRATANTE a guarda e manutenção dos equipamentos cedidos pelo CONTRATADO/CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ – HEMOPA, devendo atentar para os critérios mínimos de gestão de equipamentos descritos no ANEXO IV deste contrato.

VI – Os serviços de manutenção preventiva, calibração e qualificação térmica deverão ocorrer, no mínimo, anualmente, devendo a comprovação dos serviços ocorrer com o envio digital das Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva, Certificados de Calibração e Laudos de Qualificação Térmica, para a Gerência de Manutenção – GEMAN / HEMOPA, e-mail: geman.colog@hemopa.pa.gov.br com o seguinte assunto SERVIÇOS EQUIPAMENTOS AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (nome do hospital e município).

VI - Os equipamentos alocados na Agência Transfusional localizada nas dependências do **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM** são de propriedade do CONTRATADO/CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ - HEMOPA e, em caso de rescisão contratual, serão retirados do local no prazo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA – DA HEMOVIGILÂNCIA: A fim de prevenir o aparecimento ou recorrência de eventos adversos ocorridos, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e do receptor nas diferentes etapas do ciclo do sangue, o CONTRATADO compromete-se:

I - Notificar por escrito o CONTRATANTE, através da ficha de Notificação de Reações Transfusionais/Hemovigilância – ANVISA/MS, dos receptores de componentes sanguíneos que apresentarem exames reagentes para doenças com suspeita de transmissão pela transfusão de sangue.

II - Nos casos em que houver a soroconversão de doadores, o CONTRATADO notificará o CONTRATANTE que se responsabilizará por realizar o rastreamento e os exames pertinentes dos receptores de componentes sanguíneos e comunicar o resultado ao CONTRATADO.

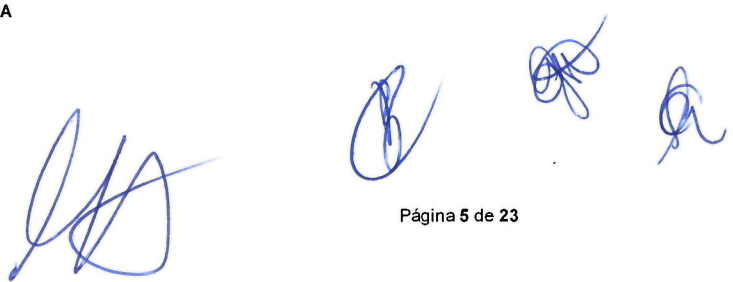
III - O CONTRATANTE responsabilizar-se-á pela investigação e notificação das reações transfusionais.

IV - Permitir o acesso da equipe de “Captação de Doadores” do CONTRATADO, às instalações do CONTRATANTE, para, em conjunto com a equipe multiprofissional do CONTRATANTE, orientar e sensibilizar os usuários e funcionários sobre a importância da doação de sangue.

V - Permitir o acesso da equipe de Hemovigilância do CONTRATADO, às instalações da CONTRATANTE, para monitoramento das reações transfusionais agudas e tardias e do ato transfusional, visando a melhoria da qualidade dos processos em hemoterapia e aumento da segurança do paciente.

VI - Permitir o acesso da equipe de Serviço Social do CONTRATANTE, às instalações da CONCEDENTE, a fim de ministrar treinamento a equipe hospitalar para abordagem aos familiares no que diz respeito a reposição de sangue.

VII - Promover o incentivo e encaminhamento de doadores às coletas programadas pelo CONTRATADO a fim de atender a demanda de sangue do CONTRATANTE.





CLÁUSULA QUINTA – DA CONSULTA AOS PRONTUÁRIOS: A CONTRATANTE compromete-se a permitir vista aos médicos da CONVENIADA ou a empresa de auditoria especialmente designada pelo CONTRATADO, em suas dependências, aos prontuários dos pacientes cujos nomes forem prévia e formalmente comunicados a CONTRATANTE, para fins de auditoria transfusional.

I - A CONTRATANTE está obrigada, através de seus médicos e/ou auditores designados, a preservar o caráter de confidencialidade dos prontuários visando assegurar a boa assistência médico-hospitalar, observados o sigilo médico, o Código de Ética Médica e a privacidade dos pacientes.

II - O CONTRATADO, quando solicitado pelo CONTRATANTE, deverá informar dados assistenciais dos atendimentos prestados aos pacientes.

CLÁUSULA SEXTA – DO RESSARCIMENTO DOS CUSTOS OPERACIONAIS: Ocorrendo a utilização, pela CONVENIENTE, de SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS fornecidos pelo CONTRATADO, em seus pacientes, o ressarcimento referente aos custos operacionais dos produtos fornecidos seguirá as seguintes normas:

I - O CONTRATADO cabe realizar o faturamento referente aos procedimentos pré-transfusional e transfusionais.

II - O CONTRATADO não poderá, em nenhuma hipótese, repassar aos pacientes atendidos em suas dependências os custos dos insumos, materiais, exames laboratoriais, sorológicos, de ácidos nucleicos e imunohematológicos incorridos, bem como dos honorários por serviços médicos referente ao SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS fornecidos pelo CONTRATADO.

III - O ressarcimento dos custos dos insumos, materiais, exames laboratoriais, sorológicos, de ácidos nucleicos e imunohematológicos incorridos, bem como dos honorários por serviços médicos referente ao SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS se dará mediante apresentação da Guia de Solicitação de procedimentos e produtos hemoterápicos – ANEXO II, da seguinte maneira:

III.a – Aos pacientes do SUS, o HOSPITAL/CONTRATANTE não poderá, em nenhuma hipótese, repassar os custos dos serviços realizados pelo HEMOPA, sendo facultado ao HOSPITAL/CONTRATANTE realizar o faturamento via SUS inerente aos procedimentos pré-transfusional e transfusionais, de conformidade com a respectiva tabela SUS;

IV - O CONTRATANTE deverá enviar o relatório de utilização do sangue e componentes sanguíneos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação do serviço a fim que o CONTRATADO possa emitir a fatura para ressarcimento dos custos operacionais.

V - O plasma fresco congelado, plaquetas e crioprecipitado não são passíveis de devolução.

VI - Havendo descarte, o produto será cobrado como transfundido.

VII - É vedado ao hospital, salvo nos casos especificados neste instrumento, efetuar qualquer cobrança pelos procedimentos e processamentos dos produtos hemoterápicos utilizados, fornecidos pelo CONTRATADO. Caso comprovada cobrança irregular aos



pacientes pode a CONTRATADO suspender o fornecimento de SANGUE E/OU COMPONENTES SANGUÍNEOS.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA: O presente contrato vigorará, pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, contado da data de sua assinatura..

CLÁUSULA OITAVA – DO TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE SANGUE E COMPONENTES: O transporte de sangue e componentes sanguíneos são de exclusiva responsabilidade do CONTRATANTE e, obrigatoriamente deve ser realizado por pessoas capacitadas para tal fim.

- I - O sangue e componentes sanguíneos devem ser transportados em caixas térmicas em boas condições de limpeza, com etiqueta de identificação contendo o nome do Hospital e a Cidade.
- II - As caixas térmicas deverão ser transportadas em veículo fechado, não sendo possível à realização do transporte por motos ou bicicletas.
- III - As caixas para o transporte deverão conter termômetro para ambiente com graduação para mínimo e máximo e tabela de controle de temperatura no transporte.
- IV - O concentrado de hemácias deverá ser transportado entre 1º a 10°C, com gelo reciclável, sendo que é necessário o uso de embalagem de papelão para proteger o produto contra o contato direto com o gelo.
- V - O concentrado de plaquetas deverá ser transportado entre 20º a 24°C.
- VI - O crioprecipitado e plasma congelado deverão ser transportados de maneira que se mantenha o congelamento, com a substância gelo seco -20°C ou inferior.
- VII – É de responsabilidade do CONTRATANTE manter em condições técnicas ideais o armazenamento do sangue e componentes sanguíneos.
- VIII - Manter geladeira e freezer para uso exclusivo do armazenamento de sangue e componentes sanguíneos, que deverá dispor de um termômetro compatível com a faixa da temperatura da unidade armazenadora e mapa de registro da temperatura medida de 4 (quatro) em 4 (quatro) horas, objetivando o cumprimento do disposto no item VII.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES: A inobservância, pelo CONTRATANTE, das cláusulas e obrigações constantes deste Convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATADO a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) suspensão temporária do serviço, resguardadas as situações de urgência e emergência.

I - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dele será notificado o CONTRATANTE.

II - A partir do conhecimento da aplicação das penalidades, caberá recurso ao CONTRATADO no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO: O CONTRATADO poderá a qualquer momento realizar atividades de avaliação, controle e auditoria dos documentos e informações relacionadas ao fornecimento de sangue e hemocomponentes aos pacientes.

I - O CONTRATADO poderá fiscalizar as atividades técnicas do CONTRATANTE, indicando técnico responsável para esse fim, visando a perfeita execução do objeto contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO: O Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes, comunicada à outra, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, e por inadimplência de qualquer de suas cláusulas e condições; bem como poderá ser alterado ou complementado mediante Termo Aditivo, em concordância plena e formal das partes.

I - O Contrato será resiliado por inadimplência da observância de qualquer de suas cláusulas e condições ou pela superveniência de fatos ou normas legais que o tornem inexecutável, bem como poderá ser alterado ou complementado, consensualmente, mediante Termo Aditivo, em concordância plena e formal das partes.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO E DA REGÊNCIA: O presente contrato se rege pelas disposições pactuadas pelas partes CONTRATANTE, em estrita obediência aos preceitos das normas de Direito Civil e ditames da Lei Federal nº. 8666/93, Lei nº. 10.205/2001 e na Portaria de Consolidação nº. 05/2017 com suas alterações posteriores, bem como a todas as disposições legais atinentes à espécie, e da qual as partes declaram, para todos os efeitos, conhecer e responsabilizar-se pelo cumprimento, mesmo que não expressas neste Termo Contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL: A CONTRATANTE é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de atos ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

I - A CONTRATANTE é responsável pelos danos causados ao meio ambiente em razão do descarte inadequado de sangue e/ou hemocomponentes disponibilizados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VEDAÇÃO DE EXCLUSIVIDADE: É vedada a exclusividade na relação contratual ora pactuada, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS: As situações novas suscitadas pelo presente Contrato, compatíveis com seu objeto, serão resolvidas em comum acordo pelas partes, mediante troca de correspondência que passará a fazer parte integrante do presente instrumento para todos os efeitos legais, por meio de reuniões de trabalho das quais serão extraídas atas formais aprovadas, bem como outro expediente administrativo adequado de aceitação recíproca pelas partes.





CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS: É vedada a utilização do contrato para qualquer operação financeira sem a prévia e expressa anuência do CONTRATADO.

I - Fica acordado entre as partes que a exclusão ou inclusão de procedimentos no curso da vigência contratual deverá ser ajustada mediante termo aditivo específico para esse fim.

II - Os valores e condições desse contrato passam a vigor a partir da data da sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO: Fica eleito o foro da Comarca de Belém-Pará para dirimir eventuais divergências originadas deste Contrato, com a renúncia de qualquer outro foro por mais privilegiado que seja.

E, assim por estarem justas e acertadas, as partes assinam o presente Contrato em 03 (três) vias, de igual teor, para que passe a produzir os devidos e jurídicos efeitos, perante as testemunhas abaixo identificadas.

Belém-Pará, 11 de MAIO de 2021.

CARLA SOARES ALVES
INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM
Contratante

PAULO ANDRÉ CASTELO BRANCO BEZERRA
FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Contratado

GISLANE SOARES LIMA
RG: 47.205.880-0
CPF: 370.224.668-36

BENILSON COSTA
Procurador Autárquico
e Fundacional do Estado

ANEXO I

SANGUE, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS

O HEMOPA fornecerá **SANGUE e HEMODERIVADOS**, examinados e liberados de acordo com as normas legais e com as seguintes discriminações:

1. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

- 1.1 – concentrado de hemácias aliquotado
- 1.2 – concentrado de hemácias aliquotado filtrado
- 1.3 – concentrado de hemácias aliquotado irradiado
- 1.4 - concentrado de hemácias aliquotado filtrado e irradiado
- 1.5 – concentrado de hemácias lavado
- 1.6 – concentrado de hemácias filtrado
- 1.6 – concentrado de hemácias irradiado
- 1.7 – concentrado de hemácias fenotipadas
- 1.8 - concentrado de hemácias lavado e filtrado
- 1.9 - concentrado de hemácias lavado e irradiado
- 1.10 – concentrado de hemácias filtrado e irradiado
- 1.11 - concentrado de hemácias aliquotada, filtrada e irradiada

2. CONCENTRADO DE PLAQUETAS

- 2.1 – concentrado de plaquetas irradiada
- 2.2 – concentrado de plaquetas filtrada
- 2.3 – concentrado de plaquetas filtrada e irradiada
- 2.4 – Sangria
- 2.5 – Reserva
- 2.6 – Unidade de Plaquetafereze Filtrada
- 2.7 – Unidade de Plaquetafereze filtrada e irradiada
- 2.8 – Unidade de Plaquetafereze irradiada
- 2.10 – Plasmaferese terapêutica.

3. PLASMA FRESCO CONGELADO

- 3.1 Plasma Fresco Congelado Aliquotado

4. CRIOPRECIPITADO

- 4.1 Pool de Crioprecipitado

5. PIC – Plasma Isento de Crio



ANEXO II

PLANILHA DE SOLICITAÇÃO DE ESTOQUE DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos
CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536
www.hemopa.pa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará



CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos
CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536
www.hemopa.pa.gov.br

AGÊNCIA SOLICITANTE

DATA DA SOLICITAÇÃO: ____/____/2020 SOLICITANTE: _____

Prioridade de atendimento: () Estoque () Urgência

PRODUTO		O+	A+	B+	AB+	O-	A-	B-	AB-
CONCENTRADO HEMÁCIAS	CH								
	CHF								
	CHI								
	CHFI								
PLAQUETA RANDÔMICA	CP5								
	CP5I								
	CPBC								
POOL PLAQUETA	CPBCL								
	CPBCI								
	CPBCLI								
PLASMA FRESCO									
CRIO									

OBS:

EXCLUSIVO DA FUNDAÇÃO HEMOPA:

DATA RECEBIMENTO: ____/____/____ HORÁRIO RECEBIMENTO: ____:____

FUNCIONARIO: _____



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará



ANEXO III
TERMO DE CESSÃO DE USO DE EQUIPAMENTOS

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos
CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536
www.hemopa.pa.gov.br



TERMO DE CESSÃO DE USO, A TÍTULO NÃO ONEROSO, DE EQUIPAMENTOS CLÍNICOS LABORATORIAIS PARA IMPLANTAÇÃO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM QUE ENTRE SI CELEBRAM O CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA E O INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado:

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ - HEMOPA, fundação pública, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.837.521/0001-11, com registro no Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde - CNES 2.752.697, com sede na Travessa Padre Eutíquio nº. 2109, Batista Campos, CEP: 66033-000, Belém-Pará, na condição de **CEDENTE**, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. PAULO ANDRÉ CASTELO BRANCO BEZERRA, brasileiro, solteiro, Administrador, portador do RG 2.847.152 – SSP/PA, inscrito no CPF sob o nº. 229.089.192-49, residente e domiciliado em Belém-PA, em pleno exercício regular de suas funções.

e de outro lado,

INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº. 18.963.002/0001-41 com sede, na Rua Casa do Ator, nº. 1117, 16º andar, conjunto 163, Bairro Vila Olímpia, CEP: 04546-004, administrador do **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM**, pessoa jurídica de direito público, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES 2329905, com sede na Avenida Presidente Vargas nº. 1539, Bairro Santa Clara, CEP: 68005-110, Santarém - Pará, na condição de **CESSIONÁRIO**, neste ato representado por sua Diretora Presidente, CARLA SOARES ALVES, brasileira, portadora do RG 30.171.370-4 SSP/SP, inscrita no CPF sob o nº. 269.127.118-80, com endereço comercial na Rua Casa do Ator, nº 1.117, Conjunto 163, 16º Andar, Vila Olímpia, CEP: 04.546-004, São Paulo – SP em pleno exercício regular de suas funções.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O objeto deste Contrato é a cessão de uso, a título não oneroso, de equipamentos clínicos laboratoriais a serem instalados e utilizados nas dependências da agência transfusional localizada no HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM.

Parágrafo Único. A indicada cessão é destinada à instalação e ao funcionamento de uma agência transfusional para possibilitar atendimento mais ágil e eficaz aos pacientes do HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DA CESSÃO DE USO: A presente cessão de uso obedecerá às condições especiais adiante elencadas:

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos
CEP: 66033-000 – BELÉM-PARÁ
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536
www.hemopa.pa.gov.br



2.1. cumprimento das normas relacionadas com o funcionamento da atividade vinculada ao objeto da cessão de uso e com a utilização dos equipamentos;

2.2. exercício da citada atividade sem prejudicar a atividade-fim ou o funcionamento do HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM;

2.3. precariedade da cessão, que poderá ser revogada a qualquer tempo, independentemente de indenização;

2.5 fiscalização periódica por parte do CEDENTE;

2.6 vedação de ocorrência de cessão, locação ou utilização dos equipamentos cedidos para fim diverso do previsto no **parágrafo único** deste Termo de Cessão;

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CEDENTE: O CEDENTE obriga-se a:

3.1 ceder os equipamentos clínicos laboratoriais ao CESSIONÁRIO, para a finalidade indicada no **parágrafo único** deste Termo de Cessão;

3.2 aparelhar com todos os equipamentos necessários ao funcionamento da agência transfusional sendo o CESSIONÁRIO responsável pela manutenção dos mesmos.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CESSIONÁRIA: O CESSIONÁRIO obriga-se a:

4.1. utilizar os equipamentos cedidos, exclusivamente, na finalidade definida na Cláusula Terceira deste Contrato;

4.2. obter licenças, alvarás, autorizações etc, junto às autoridades competentes, necessárias ao funcionamento da atividade de apoio a que a presente cessão de uso se destina;

4.3 disponibilizar a agência transfusional, para atendimento dos usuários, com funcionamento de acordo com o funcionamento do hospital;

4.4 cumprir as obrigações legais relativas a encargos fiscais, trabalhistas, sociais, previdenciários, civis e comerciais que incidam sobre a atividade de apoio vinculada à mencionada cessão de uso, eximindo o CEDENTE de quaisquer dessas responsabilidades;

4.5 não se utilizar de menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou de menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos (Lei nº 9.854/1999, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/2002);

4.1.6 manter durante toda a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para definição do seu nome como beneficiária da indicada cessão de uso dos bens;

4.1.7 não usar o nome do CEDENTE para aquisição de bens, assim como para contratar

serviços;

4.1.8 arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados, dolosa ou culposamente, ao CEDENTE ou a terceiros, por ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes;

4.1.9 manter os equipamentos clínicos laboratoriais cedidos em perfeito estado de conservação;

4.1.10 permitir que o CEDENTE realize as ações de fiscalização da execução do Termo de Cessão, acolhendo as observações e exigências que por ela venham a ser feitas;

4.1.11 não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas.

4.1.12 gerenciar a agência transfusional de modo a garantir a segurança transfusional.

4.1.13 realizar a manutenção dos equipamentos cedidos pelo CONTRATADO/CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ – HEMOPA, devendo atentar para os critérios mínimos de gestão de equipamentos descritos no ANEXO IV do contrato.

4.1.14 Os serviços de manutenção preventiva, calibração e qualificação térmica deverão ocorrer, no mínimo, anualmente, devendo a comprovação dos serviços ocorrer mediante o envio digital das Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva, Certificados de Calibração e Laudos de Qualificação Térmica, para a Gerência de Manutenção – GEMAN / HEMOPA, e-mail: geman.colog@hemopa.pa.gov.br com o seguinte assunto SERVIÇOS EQUIPAMENTOS AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (nome do hospital e município).

5. CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. Este Contrato terá vigência de 36 (trinta e seis) meses, contados da data da sua assinatura.

5.2. O prazo poderá ser prorrogado, a critério das partes, por igual período ou inferior, por meio de correspondentes termos aditivos ao Contrato.

6. CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR: O presente Termo de Cessão de Uso de equipamentos de propriedade do CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA é firmado a título gratuito;

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DOS EQUIPAMENTOS: O CEDENTE alocará na agência transfusional os equipamentos necessários ao seu funcionamento;

7.1 Os equipamentos alocados na agência transfusional situada nas dependências do **HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM** são de propriedade do CEDENTE e, em caso de rescisão contratual, serão retirados do local no prazo de 30 (trinta) dias.



7.2 Serão alocados os equipamentos, de propriedade do CEDENTE, abaixo descritos:

- 02 (Duas) Câmaras de Conservação de Concentrado de Hemácia
- 01 (Um) Freezer para Armazenamento de Plasma -30°C
- 02 (Dois) Banho Maria para Laboratório
- 01 (Uma) Capela de Fluxo Laminar
- 01 (Uma) Centrífuga de Bancada para Laboratório ok
- 01 (Um) Agitador Linear de Plaquetas
- 01 Selador Dielétrico de Bancada para Bolsa de Sangue
- 01 Balança Eletrônica Digital
- 01 Visor de Aglutinação

RELAÇÃO DO KIT DE EQUIPAMENTOS				
RP	DESCRIÇÃO	MARCA	MODELO	Nº DE SÉRIE
21481	Câmara de Conservação de Concentrado de Hemácias	ELBER	CSV340	172003156
21473	Câmara de Conservação de Concentrado de Hemácias	ELBER	CSV340	172003173
16640	Freezer -30°C para armazenamento de plasma	INDREL	CLC504D	46.424
21499	Agitador Linear de Plaquetas	HELMER	PF48i	2076260
021491	Centrífuga de Bancada para Laboratório	FANEM	EXCELSA FLEX 3400	RAQ-080254
21567	Selador Dielétrico de Bancada para Bolsa de Sangue	L&K	BIOSEALER	AA18885
14974	Balança Eletrônica Digital	ETHIK TECHNOLOGY	BL32000	D466901809
011858	Capela de fluxo laminar	PACHANE	XXXXX	05910
21463	Banho Maria para laboratório	FANEM	BM-1102	RAQ-080126
21464	Banho Maria para laboratório	FANEM	BM-1102	RAQ-080127
10864	Visor de Aglutinação	PHOENIX	XXXXX	XXXXX

8. CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO: O CEDENTE, por meio de servidor designado, acompanhará e fiscalizará a execução do presente Contrato.

8.1. O representante da Administração anotarà, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução deste Contrato, determinando o que for necessário à regularização de eventuais falhas ou irregularidades.

8.2. As decisões e providências que ultrapassarem a competência daquele representante deverão ser solicitadas a seus superiores, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

9. CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO CONTRATUAL: Considerar-se-á rescindido o presente Termo de Cessão de Uso, independentemente de ato especial, retornando os equipamentos ao CEDENTE, sem direito da CESSIONÁRIA a qualquer indenização, se:

9.1 – vier a ser dado aos equipamentos utilização diversa da que a eles foi destinada nos termos deste Termo de Cessão de Uso;



9.2 – houver inobservância do prazo previsto no ato autorizativo da Cessão;

9.3 – ocorrer renúncia à cessão ou se a CESSIONÁRIA deixar de exercer suas atividades específicas ou, ainda, na hipótese de sua extinção, liquidação ou falência;

9.4 – houver, em qualquer época, necessidade de o CEDENTE dispor, para seu uso, dos equipamentos vinculados a este Termo de Cessão de Uso;

9.5 – ocorrer inadimplemento de cláusula contratual.

9.6 – Além das hipóteses acima, a rescisão poderá ocorrer, em qualquer época, por ato unilateral do CEDENTE não motivado, após o prazo mínimo previsto na subcláusula 9.3, não cabendo às partes qualquer direito de indenização;

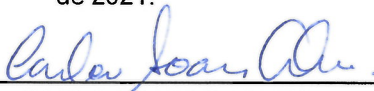
9.7 - Na hipótese prevista na sub-cláusula 9.4 acima, a intenção de rescisão do Contrato deverá ser formalizada por escrito pela CEDENTE, com antecedência prévia de 120 (cento e vinte) dias, desde que cumprido 12 (doze) meses do contrato.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO: Será providenciada, pelo CEDENTE, a publicação, resumida, deste instrumento de contrato, no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta daquele.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO: Fica eleito o foro da comarca de Belém, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

E assim, por estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Belém-Pará, 11 de MAIO de 2021.


CARLA SOARES ALVES
INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM
Cessionário


Paulo André Castelo Branco Bezerra
FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Cedente

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos
CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536
www.hemopa.pa.gov.br


BENILSON COSTA
Procurador Autárquico
e Fundacional do Estado



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará



ANEXO IV
CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ – HEMOPA
Travessa Padre Eutíquio, nº. 2109 – Batista Campos
CEP:66033-000 – BELÉM-PARÁ
Tel: 91 3110-6500, Ramais: 6503/6536
www.hemopa.pa.gov.br



CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

Objetivando nortear a Gestão dos equipamentos cedidos pela Fundação HEMOPA para Agências Transfusionais, sob os princípios da Engenharia Clínica, faz-se necessário definir minimamente as frequências e tolerâncias para os serviços de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CALIBRAÇÃO e QUALIFICAÇÃO TÉRMICA dos equipamentos em conformidade com a legislação vigente, assegurando previsibilidade dos resultados, rastreabilidade e segurança do trabalhador, dos usuários e dos produtos e serviços.

Com base no exposto segue abaixo planilha com a definição dos serviços a serem executados por tipo de equipamento com frequência mínima anual, e após a descrição de alguns métodos metrológicos e desvios aceitáveis.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	SERVIÇOS COM FREQUÊNCIA MÍNIMA ANUAL		
		MANUTENÇÃO PREVENTIVA	CALIBRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO TÉRMICA
1	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO 4°C	X	X	X
2	FREEZER -30°C	X	X	X
3	AGITADOR DE PLAQUETAS	X		
4	CENTRÍFUGA DE BANCADA	X	X	
5	SELADOR DIELÉTRICO	X		
6	BALANÇA DIGITAL	X	X	
7	CAPELA DE FLUXO LAMINAR	X	X	
8	BANHO MARIA	X	X	
9	VISOR DE AGLUTINAÇÃO			

NOTA: A CRITÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL OS SERVIÇOS PODEM SER MAIS FREQUENTES MAS DEVEM SER EXECUTADOS PELO MENOS UMA VEZ POR ANO

1. MANUTENÇÃO PREVENTIVA

As Manutenções Preventivas ao serem realizadas e documentadas por meio de Ordens de serviço individuais por equipamento.

Nas ordens de serviço devem estar descritos os procedimentos realizados (check-list).

Os equipamentos devem receber etiqueta com o registro do serviço realizado e indicação da previsão do próximo serviço a ser realizado.

2. CALIBRAÇÃO

Os Laudos de Calibração devem ser rastreáveis RBC

Nos Laudos de Calibração, devem ser relatados os resultados obtidos durante a calibração dos equipamentos, calibração esta que deve ser realizada seguindo os critérios da NBR ISO/IEC 17025:2005.

Os equipamentos devem receber etiqueta com o registro do serviço realizado e indicação da previsão do próximo serviço a ser realizado.

2.1 PARÂMETROS DE CALIBRAÇÃO POR EQUIPAMENTO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	PONTO DE CALIBRAÇÃO	DESVIO ADMISSÍVEL (+/-)
01	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO 4°C	4 °C	1 °C
02	FREEZER -30°C	-20 °C	2 °C
04	CENTRÍFUGA DE BANCADA	3.000 rpm	5%
		10 min	5s
06	BALANÇA DIGITAL	100g	5%

		200g	5%
07	CAPELA DE FLUXO LAMINAR	CERTIFICAÇÃO	ABNT NBR ISSO 14644-1
08	BANHO MARIA	37°C	1°C

NOTA: Para os itens 01 e 02 o sensor do padrão a ser utilizado deverá ser posicionado juntamente com o sensor de temperatura do equipamento, imerso na mesma substância.

3. QUALIFICAÇÃO TÉRMICA

Os Laudos de Qualificação Térmica rastreável RBC, individual, por equipamento.

No Laudo de Qualificação Térmica individual, devem ser relatados os resultados obtidos durante o procedimento de qualificação térmica do equipamento, a fim de demonstrar a adequação do equipamento no processo de conservação.

Devem ser utilizados pelo menos 12 sensores distribuídos no interior da câmara com o objetivo de verificar a homogeneidade da temperatura

Os equipamentos devem receber etiqueta com o registro do serviço realizado e indicação da previsão do próximo serviço a ser realizado..

3.1 PARÂMETROS PARA QUALIFICAÇÃO TÉRMICA POR EQUIPAMENTO

ITEM 01:

Temperatura: 2°C a 6°C

Tempo: 8 horas com leituras de 10 em 10 minutos

Limites: as medições nos 12 pontos devem estar durante o estudo, simultaneamente dentro da faixa de uso, ou seja, entre 2° e 6° C.

Tipo de estudo realizado para o item 01:

Deverá ser realizado estudo de distribuição das temperaturas internas. O estudo de distribuição das temperaturas internas poderá ser realizado com a câmara sem carga e, **os sensores devem ser distribuídos no espaço geométrico no interior da câmara, submersos em solução de 90 % de água com 10 % de glicerol.**

ITEM 02:

Temperatura: -20°C

Tempo: 8 horas com leituras de 10 em 10 minutos

Limites: as medições nos 12 pontos devem estar durante o estudo, simultaneamente dentro da faixa de uso, ou seja, menor ou igual a -20°C;

Tipo de estudo realizado para o item 02:

Deverá ser realizado estudo de distribuição das temperaturas internas. O estudo de distribuição das temperaturas internas poderá ser realizado com o freezer sem carga e, **os sensores devem ser distribuídos no espaço geométrico no interior do Freezer, submersos em solução de 50 % de água com 50% de glicerol.**

4. COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A comprovação dos serviços deve ocorrer com o envio digital das Ordens de Serviço de Manutenção Preventiva, Certificados de Calibração e Laudos de Qualificação Térmica, para a Gerência de Manutenção – GEMAN / HEMOPA, e-mail: geman.colog@hemopa.pa.gov.br com o seguinte assunto SERVIÇOS EQUIPAMENTOS AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (nome do hospital e município).



FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DO PARÁ

PORTARIA

PORTARIA Nº 344/2021 – GEAPE/GAPRE/HEMOPA, 17 de maio de 2021.

O Presidente do Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Fundação HEMOPA, no uso de suas atribuições legais, Considerando a Certidão de Óbito nº 065656 01 55 2021 4 00439 218 01722956 05.

RESOLVE,

I - Conceder ao (a) servidor (a) Cecilia Mina Watanabe, matrícula nº 55587950/2, Cargo de Médico, lotada na Gerência de Hematologia Clínica Hemoterapicos da Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – HEMOPA, Licença Falecimento, a contar de 23 de abril de 2021 a 30 de abril de 2021, de acordo com o que dispõe o Art. 72, III da lei 5.810/94, Certidão de Óbito nº 065656 01 55 2021 4 00439 218 01722956 05.

II - Dê-se Ciência, Registre-se, Publique-se e Cumpra-se, Gabinete da Presidência do Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Fundação HEMOPA, em 17 de maio de 2021.

Dr. PAULO ANDRE CASTELO BRANCO BEZERRA

Presidente da Fundação HEMOPA

Protocolo: 656588

ERRATA

PORTARIA Nº 340 de 14 de Maio de 2021

O presidente do Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará - HEMOPA, no uso de suas atribuições estatutárias.

Considerando a solicitação constante do Processo nº 487796/2021.

RESOLVE: Conceder diária(s) ao(s) abaixo relacionado(s), com o objetivo de REALIZAR MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DO HEMOCENTRO DE CASTANHAL/PA E HEMONÚCLEO DE CAPANEMA/PA/CONDUZIR SERVIDORES no período de 19 a 28/05/2021.

DANIEL AUGUSTO FERNANDES DE OLIVEIRA, CPF: 244860512-20, Aux. Operacional /GEMAN, MAT.: 3255212, 9,0 diárias, CALOS FARIAS PACHECO, CPF: 243266232-68, Téc. Manut./GEMAN, MAT.: 577146671, 9,0 diárias e EDSON DE MORAES NASCIMENTO, CPF: 101120812-15, Motorista/GETRA, MAT.: 54189238, 9,0 diárias.

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Gabinete da Presidência do Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará - HEMOPA - Pará, 14 de Maio de 2021.

PAULO ANDRE CASTELO BRANCO BEZERRA

PRESIDENTE

Protocolo: 656467

CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO 003/2021 PROCESSO 2021/92822

FORNECIMENTO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

DAS PARTES: INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM (CONTRATANTE); FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ - HEMOPA (CONTRATADA).

DO OBJETO: Tem como objeto o fornecimento de sangue e componentes examinados e liberados por parte do contratada, aos pacientes da contratante.

DO PRAZO: O presente contrato vigorará, pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, contado da data de sua assinatura.

DO VALOR: Sem valor estimado.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Sem fonte de recurso estimada.

DO FORO: Belém - Pará.

DATA DE ASSINATURA: 11 de maio de 2021.

ASSINATURAS:

CARLA SOARES ALVES - INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE - HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM.

PAULO ANDRÉ CASTELO BRANCO BEZERRA - FUNDAÇÃO HEMOPA.

ENDEREÇO DO CONTRATADO E CEP: Trav. Padre Eutíquio, nº 2109, Bairro Batista Campos, CEP nº 66.033-000, Belém - PA.

Protocolo: 656610

EXTRATO DO CONTRATO 027/2021 DECORRENTE DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 029/2021 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 2021/122334.

DAS PARTES:

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ - HEMOPA

CONTRATADO: LAVANDERIA RIO EIRELI- EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 04.730.453/0001-24 com sede na Rua Mariano nº05, bairro Castanheira- Belém/PA, CEP: 66.645-415, neste ato representada por seu representante legal Rosemary Gonzaga Martins, portador da Cédula de Identidade nº. 2.150.754, CPF/MF sob o nº. 212.412.282-72, residente e domiciliado na TV.Timbó nº2350, bairro da Pedreira, CEP:66.085.654, doravante denominada CONTRATADA.

DO OBJETO: O objeto do presente contrato é a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE ROUPA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (LAVANDERIA HOSPITALAR), NAS DEPENDÊNCIAS DA CONTRATADA, ENVOLVENDO O PROCESSAMENTO DE ROUPAS E TECIDOS EM GERAL EM TODAS AS SUAS

ETAPAS, DESDE SUA UTILIZAÇÃO ATÉ SEU RETORNO EM IDEIAS CONDIÇÕES DE REUSO, SOB SITUAÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS ADEQUADAS, de acordo com as especificações técnicas, exigências e quantidades descritas neste contrato, no termo de referência e demais anexos, partes integrantes deste instrumento.

DO PRAZO: Este contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, de acordo com a legislação que rege a matéria, por prazo e condições a serem firmadas através de termo aditivo.

DOS RECURSOS: As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária, a seguir:

Unidade Orçamentária: 62201

Programa de Trabalho: 10302150782930000

Fonte de Recurso: 0261000000, 0269001022 e 0103000000

Natureza de Despesa: 339039

DO VALOR: O valor global do presente contrato é de R\$ 31.920,00 (trinta e um mil novecentos e vinte reais).

DO FISCAL DO CONTRATO: Será responsável pela Gestão do contrato a servidora Kati Seixas, Enfermeira e Gerente da Lavagem e Esterilização da Fundação HEMOPA, a atestação das Notas Fiscais, Faturas e Recibos correspondentes ao fornecimento dos produtos, objeto desta licitação, para efeito de pagamento.

DO FORO: Belém - Pará

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 14 de maio de 2021.

ASSINATURAS:

Paulo André Castelo Branco Bezerra - Presidente da Fundação HEMOPA - Contratante

Rosemary Gonzaga Martins- LAVANDERIA RIO EIRELI- EPP- Contratada
ORDENADOR DE DESPESA - Paulo André Castelo Branco Bezerra - CPF nº 229.089.192-49.

Protocolo: 656501

EXTRATO DO CONTRATO 025/2021 DECORRENTE DA DISPENSA DE LICITAÇÃO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 2021/338218- PAE DAS PARTES:

LOCATÁRIO: FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PARÁ - HEMOPA

LOCADOR: FÁBIO GILSON SOUZA BEZERRA, brasileiro, portador do RG nº 4366191 - SSP/PA e CPF(MF) nº 131394362-20 residente e domiciliado na cidade de Castanhal-PA, de ora em diante chamado simplesmente de LOCADOR, doravante denominada CONTRATADA.

DO OBJETO: O LOCADOR se obriga, neste ato, a dar em locação à LOCATÁRIA o imóvel localizado na Rua Quincas Nascimento, nº 521 - Bairro Saudade - Castanhal-PA, localizado em via pavimentada, com estrutura urbana, contendo área construída de 600 m2 e demais elementos descritos nos autos do PAE nº 2021/338218.

DO PRAZO: O prazo de vigência do presente contrato de locação é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por novos iguais, maior ou menor período, nos termos e limites previstos na Lei nº 8.666/93 e legislação correlata vigente. Em caso de prorrogação, os períodos e condições deverão ser fixados através de termo aditivo.

DOS RECURSOS: As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária, a seguir:

Programa de Trabalho: 10302150782930000 e 10122129783380000

Natureza da Despesa: 339036

Fonte de Recurso: 0261000000, 0269001022 e 0103000000

DO VALOR: O valor total do presente contrato é de R\$ 156.000,00 (cento e cinquenta e seis mil reais), correspondendo ao valor mensal de R\$ 13.000,00 (treze mil reais).

DO FORO: Belém - Pará

DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 12 de maio de 2021.

ASSINATURAS:

Paulo André Castelo Branco Bezerra - Presidente da Fundação HEMOPA - Contratante

Fábio Gilson Souza Bezerra - Contratado

ORDENADOR DE DESPESA - Paulo André Castelo Branco Bezerra - CPF nº 229.089.192-49.

Protocolo: 656519

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 041/2021

OBJETO: a aquisição de GÁS REFRIGERANTE R-508B para manutenção preventiva e corretiva de FREEZERES -80°C, utilizados na Hemorrede Estadual do Pará Edital disponível em: www.gov.br/compras e www.compraspara.pa.gov.br no Mural de Licitações.

UASG da Fundação HEMOPA: 925452

SESSÃO PÚBLICA: 01/06/2021

Local: www.gov.br/compras

Hora: 09h00min Horas. (Horário de Brasília)

Unidade Orçamentária: 62201

Programa de Trabalho: 10302150782930000 e 10122129783380000

Fonte de Recurso: 0269001022 e 0103000000

Natureza de Despesa: 339030

Ordenador da despesa: Paulo André Castelo Branco Bezerra.

Protocolo: 656634

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 035/2021- ALTERAÇÃO DE DATA

OBJETO: AQUISIÇÃO DE FILTROS DE REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS EM CONCENTRADO DE PLAQUETAS E HEMACIAS para o período de 12 meses.

Edital disponível em: www.comprasgovernamentais.gov.br e www.compraspara.pa.gov.br no Mural de Licitações.