

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO E A
EMPRESA MOURA ATIVIDADES MÉDICAS
NA FORMA E CONDIÇÕES QUE
ESTIPULAM.**

Peio presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, com endereço à Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo, Olinda/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0001-33, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 – SDS - PE e inscrito no CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, nº 197, aptº 102, Casa Caiada, Olinda, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA MOURA ATIVIDADES MÉDICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.070.906/0001-92, com endereço na Avenida Agamenon Magalhães, 2939, sala 708, Espinheiro, Recife, PE, neste ato representada por **HELENA CARVALHO MOURA**, brasileira, médica, portadora do CRM nº 23.688/PE, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a prestação de serviços, pela **CONTRATADA**, para estudo e elaboração de pareceres especializados em hematologia para pacientes internados na UTI da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO – Os pareceres supracitados serão realizados na sede da **CONTRATANTE**, sito à Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo, Olinda, PE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização dos pareceres contratados, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente à produção dos pareceres/consultas realizada, sendo o valor unitário do parecer/consulta de **R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente aos procedimentos, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou



Handwritten signature and initials in blue ink.

qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (um) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato.

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos.

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Prestar serviços para elaboração de pareceres especializados no setor de hematologia, relativos aos pacientes internados na **UTI do CONTRATANTE**, devendo observar as seguintes condições:

a) Os pareceres solicitados deverão ser apresentados no prazo de 48h (quarenta e oito horas) úteis, a partir da disponibilização das informações e documentos necessários pelo **CONTRATANTE**;

b) O prazo para atendimento das solicitações realizadas pelo **CONTRATANTE** aos sábados, domingos e/ou feriados será considerado a partir do dia útil seguinte à solicitação e disponibilização dos documentos;

c) Constatada a insuficiência de documentos e/ou informações para conclusão do parecer, o prazo para apresentação será considerado a partir da disponibilização integral das informações.

4.1.5. Manter, em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, podendo realizar a substituição sempre que entender necessário e por sua conveniência, não havendo qualquer exigência de pessoalidade quanto à pessoa física dos representantes da **CONTRATADA**, desde que detenha conhecimento técnico e experiência na atividade contratada.



ref

4.1.6 O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do Hospital do Tricentenário, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Fornecer à **CONTRATADA** todos os dados, documentos, acessos e informações que se façam necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados, em tempo hábil.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

Qualquer alteração no presente contrato somente terá eficácia se realizada por meio de aditivo contratual.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese de qualquer das partes não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

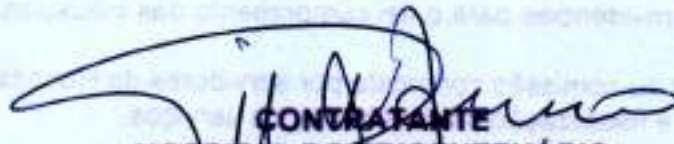
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.



2

As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 15 de maio de 2024


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

Helena Carvalho Moura
CONTRATADA
EMPRESA MOURA ATIVIDADES MÉDICA LTDA
HELENA CARVALHO MOURA

Testemunhas

CPF: _____

CPF: _____

