

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO E A  
EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO  
DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, NA FORMA  
E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo 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 CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, estabelecida na Rua Professor Cândido Pessoa, 123, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 31.145.185/0001-56, por seu representante legal, Sr. **REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 095.118.654-04, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente Contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato, a realização pela **CONTRATADA**, de exames laboratoriais, em regime de plantão permanente de 24(vinte e quatro) horas, todos os dias da semana e nos finais de semana e feriados para pacientes internos e/ou em atendimento na **CONTRATANTE**, incluindo exames para os pacientes da **UTI da CONTRATANTE**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Além dos exames laboratoriais, a **CONTRATADA** disponibilizará todo material descartável para a coleta dos exames, posto de coleta e transporte, 24(vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive feriados, na sede da **CONTRATANTE**, sem custo adicional, por meio de flebotomistas e motoqueiros, que serão responsáveis pela coleta e transporte do material, objeto dos exames.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- Os equipamentos para coleta e processamento dos exames são de propriedade da **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**- Será permitido à **CONTRATANTE** o acesso ao sistema de laudos para a liberação dos resultados on line.



**PARÁGRAFO QUARTO-** Fará parte integrante deste contrato, instrumento de cessão do espaço pertencente à **CONTRATANTE** para processamento dos exames que serão exclusivos para os pacientes da **CONTRATANTE**, sendo vedado o processamento/operacionalização de exames de pacientes que não sejam da **CONTRATANTE** nesse espaço.

**PARÁGRAFO QUINTO-** A **CONTRATADA** deverá realizar também, quando solicitados, exames anatomopatológicos, cujo valor unitário será negociado previamente, para posterior autorização.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

2.1. Pela realização dos exames e atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) pelos exames realizados no preço da Tabela do SUS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. Caso o quantitativo dos procedimentos mensais ultrapasse o valor mensal pactuado, os procedimentos excedentes serão pagos mediante Preço da Tabela SUS, com exceção das culturas automatizadas (hemocultura, urocultura, culturas em geral/SWABS), dosagem de troponina, dosagem de CPK, dosagem de CKMB e os exames anatomopatológicos.

2.3. O pagamento correspondente aos exames, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER** ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

2.4. Os exames de culturas automatizadas (hemocultura, urocultura, culturas em geral/SWABS) e dosagem de troponina, CPK e CKMB, serão remunerados com o valor:

Valor unitário das culturas: R\$ 35,00 (trinta e cinco reais).

Valor unitário de dosagem de troponina : R\$ 15,00 (quinze reais).

Valor unitário de dosagem de CPK e CKMB- R\$ 8,00 (oito reais).

2.5. Os exames serão coletados nos pacientes, por técnicos da **CONTRATADA** e será realizada a análise clínica patológica pelos técnicos da **CONTRATADA**.

2.6. Fica convencionado que será descontado do pagamento mensal da **CONTRATADA**, a importância de R\$1.000,00 (um mil reais) referente ao custeio de refeições efetuadas pelos técnicos da **CONTRATADA**, no refeitório da **CONTRATANTE**.

## 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. Realizar todos os exames contratados mediante requisição assinada por médico da **CONTRATANTE**, responsabilizando-se pela coleta do material, transporte e entrega de resultados, na urgência e prazo determinados na solicitação. O material utilizado e servidores contratados são de responsabilidade da **CONTRATADA**.

4.1.5. Apresentar, mensalmente, até o terceiro dia útil do mês subsequente, o relatório referente aos serviços prestados, englobando todos os serviços realizados num período de 30 dias.

4.1.6. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes;

4.1.7. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe.



4.1.8. 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, sendo o contrato rescindido imediatamente em caso de processamento indevido de exames.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

#### CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, 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

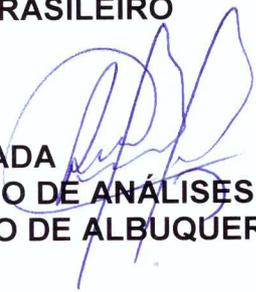
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

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.

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, **01 de setembro de 2019.**

  
**CONTRATANTE**  
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**  
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

  
**CONTRATADA**  
**EMPRESA CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**  
**REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**

**Testemunhas**

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF: