

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL,  
DO TRICENTENÁRIO E A EMPRESA  
PORTELA LEAL SERVIÇOS MÉDICOS 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, inscrito 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, apto.102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado a **EMPRESA PORTELA LEAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, estabelecida na Rua da Aurora, 295, apto 502, cxpst 1300, Boa Vista, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 35.551.831/0001-36, por seu representante legal **MARCUS VINICIUS DE SOUZA PORTELA LEAL**, brasileiro, solteiro, médico, portador de cédula de identidade nº 5.019.631-SSP/PI, residente à Rua Afonso Batista, 223, apto. 101, Espinheiro, Recife, 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 execução pela **CONTRATADA**, de atividades médicas com a realização de pareceres cardiológicos para pacientes do **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A prestação dos serviços, ora contratada, será efetuada em regime de plantão, na sede do **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/OLINDA**.

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

**2.1.** Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo mensal de pareceres cardiológicos realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

**Valor Unitário do Parecer Cardiológico- R\$ 40,00 (quarenta reais)**

**2.2.** O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**. 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, até o 5º dia útil do mês subsequente.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) 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 serviços médicos para pacientes do **CONTRATANTE**, conforme descrito na **CLÁUSULA PRIMEIRA**.

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

**4.1.6.** Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, que resguarde a **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

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

4.1.8. Disponibilizar para direção médica da **CONTRATANTE**, relação dos médicos integrantes da **CONTRATADA** para controle e sempre que houver mudança de profissional manter a direção médica ciente do novo quadro técnico.

## 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.

## 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 agosto de 2020.

  
CONTRATANTE  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

  
CONTRATADA  
EMPRESA PORTELA LEAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
MARCUS VINICIUS DE SOUZA PORTELA LEAL

Testemunhas

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

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