

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO E A
EMPRESA SERVIÇOS DE IMAGENS
RADIOGRÁFICAS DO RECIFE 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, divorciado, 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, nº 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda /PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA SERVIÇOS DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS DO RECIFE LTDA**, estabelecida na Rua Guilherme Pinto, 100, Graças, Recife - PE, inscrita no CNPJ sob nº 24.392.243/0001-80, por seu representante legal **ALBERTO DE MOURA RODRIGUES JÚNIOR**, portador de cédula de identidade nº 1.503.678-SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 477.293.254-20, 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 realização pela **CONTRATADA**, de exames de **TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**, para pacientes internados na UTI da **CONTRATANTE**, tudo em conformidade com o especificado na **PROPOSTA DA CONTRATADA**, que fica fazendo parte integrante deste instrumento independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO ÚNICO – Os exames supracitados e a prestação dos serviços descritos serão realizados na sede da **CONTRATADA**, 24 horas por dia, com equipamentos de propriedade da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



2.1. Pela realização dos exames contratados, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente à produção dos exames de **TOMOGRAFIAS** e **RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS** realizadas, conforme preço da **TABELA DE CLÍNICA POPULAR DA CONTRATADA**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**. Os exames que necessitarem de sedação, terão acréscimo do valor de R\$ 100,00 (cem reais), equivalente à medicação usada na sedação.

2.2. O pagamento correspondente aos exames, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente da **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, ou 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 (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

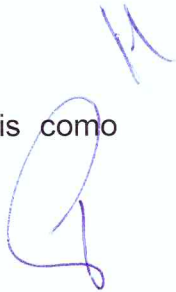
4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

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 exames de **TOMOGRAFIAS** e **RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS** no quantitativo necessário ao atendimento dos pacientes da **CONTRATANTE**, em horário de 24 horas.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas, etc.



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

4.1.7. 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 da UTI 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.

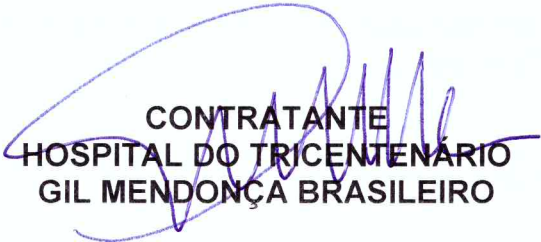
CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

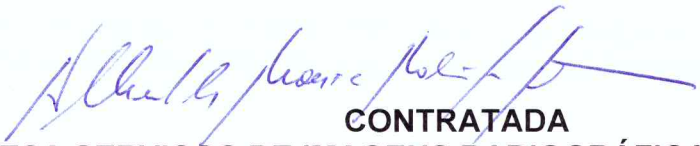
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

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 NOVENBRO de 2016.


**CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO**


**CONTRATADA
EMPRESA SERVIÇOS DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS DO RECIFE LTDA
ALBERTO DE MOURA RODRIGUES JUNIOR**

Testemunhas

CPF:

CPF:

