

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO  
TRICENTENÁRIO E A EMPRESA KP SAÚDE  
FEMININA –SERVIÇOS MÉDICOS EIRELLI  
ME, 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 KP SAÚDE FEMININA –SERVIÇOS MÉDICOS EIRELLI ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 31.865.643/0001-21, com endereço a Rua Silveira Lobo, 32, CXPST 795, Poço, Recife, PE, neste ato representada por **KASSANDRA FERREIRA PESSOA OLIVEIRA**, brasileira, casada, médica, portadora do CRM/PE nº 13.025, e do CPF nº 864.037.704-97, doravante denominado **CONTRATADA**, avante 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 prestação pela **CONTRATADA**, de serviços médicos, exercendo ambulatório pré-cirúrgico, execução de cirurgia ginecológica e acompanhamento pós cirúrgico (evolução), na área de patologias ginecológicas para pacientes do **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A prestação dos serviços supra descrita será realizada na sede do Hospital do Tricentenário.

**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 de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.



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 descritos na **CLÁUSULA PRIMEIRA**, para as pacientes do **CONTRATANTE**, conforme melhor técnica, utilizando todos os seus esforços, conhecimentos e meios a salvaguardar a vida e integridade da paciente, e ficando responsável por indenizar o dano causado à paciente seja por ação ou omissão.

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

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.

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 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 15(quinze) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

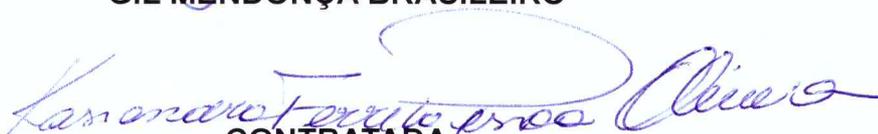
#### CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



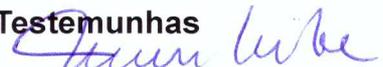
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.  
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.  
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

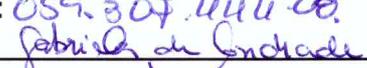
Olinda, 18 de setembro de 2019 .

  
CONTRATANTE  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

  
CONTRATADA  
EMPRESA KP SAÚDE FEMININA –SERVIÇOS MÉDICOS EIRELLI ME  
KASSANDRA FERREIRA PESSOA OLIVEIRA

Testemunhas

  
CPF: 059.307.444-08

  
CPF: 009.446.774-95