



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

Pelo presente instrumento particular, de um lado o **HOSPITAL TRICENTENÁRIO**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede, à Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Olinda, PE, inscrita no CNPJ N.º sob o n.º 10.583.920/0001-33, neste ato representada por seu Diretor, Dr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO CRO-PE-CD 2272** de ora em diante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE HEMATOLOGIA DO NORDESTE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta capital, à Rua Tabira, N.º 54, Boa Vista, CEP 50050-330, Recife/PE, inscrita no CNPJ – N.º 01665273/0001-18, neste ato representada por seu Diretor Dr. **CLEMENTE TAGLIARI**, denominada simplesmente, **CONTRATADA**, tem entre si certo e ajustado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Constitui o objeto do presente instrumento por parte da **CONTRATADA** à **CONTRANTE**, dos serviços de **HEMOTERAPIA** constante pertinentes aos procedimentos hemoterápicos descritos conforme legislação da ANVISA. As partes se obrigam a obedecer, estritamente as normas vigentes para Hemoterapia no País, atualmente contida na Portaria N.º 2.712 de 12.11.2013 – MINISTÉRIO DA SAÚDE.

- A. **COLETA DE SANGUE;**
- B. **PROCESSAMENTO DO SANGUE COLETADO;**
- C. **TRIAGEM IMUNOHEMATOLÓGICA;**
- D. **TRIAGEM SOROLÓGICA;**
- E. **FORNECIMENTO DE SANGUE E/OU COMPONENTES;**
- F. **REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS.**
- G. **PLASMAFERE**
- H. **PLAQUETAFERESE**

PARÁGRAFO ÚNICO: Fica assegurado ao **CONTRATADO** exclusivamente no exercício das atividades de hemoterapia privada, como também prioridade no atendimento.

CLÁUSULA SEGUNDA: Face às peculiaridades dos **CONTRATANTES**, a **CONTRATADA** comprometer-se, a assumir o **RECRUTAMENTO DE DOADORES** junto aos familiares internados no **HOSPITAL**, a fim de reposição de seus estoques.

PARÁGRAFO ÚNICO: O fornecimento das unidades hemoterápicas, fica condicionado à existência de sangue e ou componentes, nos estoques da **CONTRATADA** a crédito da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA: A coleta de sangue é de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**, e somente poderá ser realizada à Rua **TABIRA**, N.º 54, Boa Vista, Recife/PE ou em local destinado pela mesma, sendo vetado à **CONTRATANTE** a realização em suas dependências dos itens constantes da **CLÁUSULA PRIMEIRA**.

CLÁUSULA QUARTA: A **CONTRATANTE** será responsável pela solicitação dos serviços, objeto do presente contrato, que serão solicitados através de pessoal desta, credenciado para tal, mediante requisição própria.

PARÁGRAFO ÚNICO: A requisição deverá, obrigatoriamente, ser assinada por Médico do corpo clínico da **CONTRATANTE**, segundo normas administrativas a serem estabelecidas para a prestação de serviços, normas estas que, após acordadas entre as partes, passarão a fazer parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA: As unidades hemoterápicas fornecidas serão precedidas de triagem clínica dos doadores, triagem hematológica, sorológica e imunohematológica, sempre com plena observância das normas expedidas pelo poder competente, aplicáveis à espécie, notadamente aquelas emanadas da **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO** ou órgão a ela subordinado.

CLÁUSULA SEXTA: Os serviços serão executados por pessoal técnico da **CONTRATADA**, habilitado para o exercício das atividades hemoterápicas, sempre sob-responsabilidade do **MÉDICO HEMOTERAPEUTA**.

CLÁUSULA SÉTIMA: A **CONTRATADA** é responsável pela qualidade do sangue e/ou hemocomponentes fornecidos, ficando sob a responsabilidade da **CONTRATANTE** aplicação do sangue e/ou hemocomponentes; bem como, o preenchimento por completo do **FORMULÁRIO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL** expedido pelo Ministério da Saúde, no sistema **NOTIVISA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **TRANSPORTE ESPECIALIZADO DOS HEMOCOMPONENTES É DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO**, e deve ser **adequado ao(s) hemocomponente(s) solicitado(s)**.

Especificação	Conc.hemácias	Piaquetas	Crio	Plasma Fresco	CTHP/Cordão Umbilical
Temp.transporte	1 a 10 °C	20 a 24°C	< - 20°C	< - 20°C	< - 30°C
Quantidade	12 a 36 ud	1 a 24 ud	20 a 80 ud	08 a 32 ud	01 ud
Subst. Refrigeradora	Gelox (9 Kg)	Gelox/refrigerado	Gelo seco 10Kg	Gelo seco 10 Kg	Geloseco 10K Gelox 12 Kg
Tempo max. transporte	21 horas	12 a 24 horas	24 horas	24 horas	1 h

Observação: Especificação para transporte de hemocomponentes conforme Portaria N.º 2.712 de 12.11.2013 – MINISTÉRIO DA SAÚDE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O ARMAZENAMENTO INTRA-HOSPITALAR DOS HEMOCOMPONENTES É DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE, e deve ser adequado a todos os hemocomponente(s).

HEMOCOMPONENTE	TEMPERATURA	VALIDADE TOTAL
Concentrado de Hemácias	2 a 6° C	30 DIAS (CPDA 1)
Sangue Total	2 a 6° C	30 DIAS (CPDA 1)
Plasma Fresco Congelado	Congelado - 20 °C	1 ano (CPDA 1)
Plasma comum	Congelado < - 20 °C (não mais utilizado para transfusão).	5 ANOS (CPDA 1) (não mais utilizado para transfusão)
Crioprecipitado	Congelado < - 20 °C	1 ano (CPDA 1)
Concentrado de Plaquetas (randômicas e aférese)	20 A 24 °C	5 dias (CPDA 1 e ACD)
CTHP / Cordão Umbilical	- 80 °C	2-5 ANOS

CLÁUSULA OITAVA: Os serviços de que trata o presente contrato serão mensalmente cobrados diretamente pela CONTRATADA aos convênios ou SUS (Sistema Único de Saúde).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Nos serviços prestados a pacientes em que a cobrança não possa ser efetuada diretamente pelo CONTRATADO, o fornecimento das unidades hemoterápicas, fica condicionado à existência de sangue e ou componentes, nos estoques da CONTRATADA a crédito da CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Nos serviços prestados a pacientes particulares, a cobrança será de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA: É direito da CONTRATANTE fiscalizar os serviços prestados pela CONTRATADA a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA: O presente contrato terá vigência indeterminada a contar da data de assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: O descumprimento a qualquer das cláusulas ora estabelecidas será motivo para rescisão imediata do contrato, por qualquer das partes, sem necessidade de notificação prévia.

PARÁGRAFO ÚNICO: Poderá ainda a qualquer tempo, ser o presente contrato rescindido, por qualquer das partes mediante comunicação por escrito com antecedência de 30(Trinta) dias, não cabendo em hipótese alguma direito a indenização, seja quais forem os motivos dados pelos CONTRATANTES, a não ser por fatos decorrentes de dolo, fraude, má-fé ou negligência.

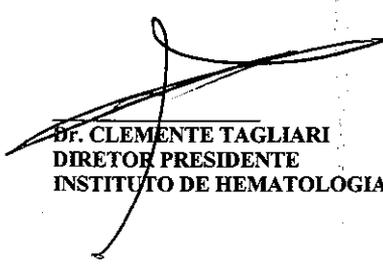
CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA: É de responsabilidade da CONTRATANTE, nos casos de não utilização do hemocomponente, a devolução do produto em até 48 (quarenta e oito) horas para garantir sua qualidade. Não havendo a devolução neste período, a CONTRATADA iniciará o processo de faturamento dos testes realizados no produto, não sendo possível sua devolução.

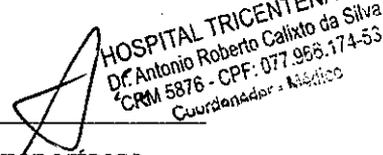
CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA: O presente instrumento para todos os efeitos revoga quaisquer contratos, acordos ou práticas anteriores, verbais ou escritas.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA: Em caso de litígio, por não ter sido possível lhe dar solução amigável, as partes elegem o FORO DA COMARCA DE RECIFE/PE.

Assim, por estarem ajustadas e contratadas, as partes lavram, datam assinam o presente contrato, juntamente com duas testemunhas.

Recife, 01 de março de 2014


Dr. CLEMENTE TAGLIARI
DIRETOR PRESIDENTE
INSTITUTO DE HEMATOLOGIA DO NORDESTE LTDA


HOSPITAL TRICENTENÁRIO
Dr. Antonio Roberto Calixto da Silva
CRM 5876 - CPF: 077.958.174-53
Coordenador - Médico
DIRETOR MÉDICO
HOSPITAL

TEMUNHAS:
1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA