

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / BRITES
DE ALBUQUERQUE 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 / BRITES DE ALBUQUERQUE**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Cidade Tabajara, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0005-67, 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, 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**, brasileiro, portador de cédula de identidade nº 1.503.678-SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 477.293.254-20, 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 de **TOMOGRAFIA** e **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**, para pacientes internados no **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



Handwritten signatures and initials.

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 do **BANCO SANTANDER**, 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 até 31 de março de 2022, 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;



[Handwritten signatures and initials]

4.1.8. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.9. Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.10. 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**;

4.1.11. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **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.

4.1.12. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.13. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.14. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**.

4.1.15. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.16. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos



[Handwritten signatures]

limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.17. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.18. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

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/Brites de Albuquerque, 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.

4.2.5. Ficam designados como Gestor do Contrato **EUD JOHNSON DE LIMA CORDEIRO**, inscrito no CPF sob o nº 774.213.704-63 e como Fiscal do Contrato **JOSÉ MARCONI DE ANDRADE XAVIER**, inscrito no CPF sob o nº 078.030.314-80, que assinam o presente contrato com o representante legal do **CONTRATANTE**, com as funções de acompanhar a execução contratual e fiscalizar a correta utilização dos recursos oriundos desta contratação.

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



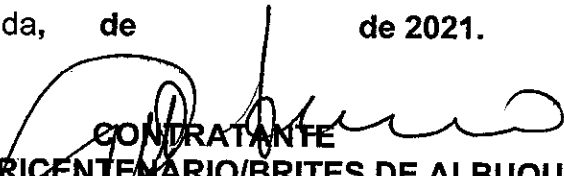
Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

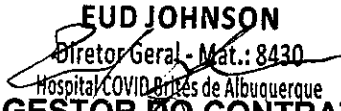
CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

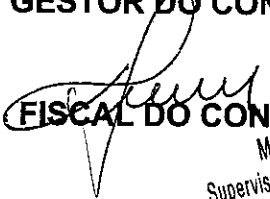
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, de de 2021.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE
GIL MENDONÇA BRASILEIRO


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


EUD JOHNSON
Diretor Geral - Mat.: 8430
Hospital COVID Brites de Albuquerque
GESTOR DO CONTRATO


FISCAL DO CONTRATO
MARCONI ANDRADE
Supervisor Administrativo - Mat.: 12456
Hospital COVID Brites de Albuquerque

Testemunhas

CPF:

CPF:



TABELA HOSP TRICENTENÁRIO (TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA)

CÓDIGO	ROL DE PROCEDIMENTOS	HOSP TRIC
	DISCRIMINAÇÃO	
41001010	TC CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ORBITAS	R\$ 150,00
41001010	TC CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ORBITAS C/CONTRASTE	R\$ 280,00
41001028	TC MASTOIDES OU ORELHAS	R\$ 180,00
41001028	TC MASTOIDES OU ORELHAS C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41001036	TC FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 150,00
41001036	TC FACE OU SEIOS DA FACE C/CONTRASTE	R\$ 280,00
41001044	TC ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 180,00
41001044	TC ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41001060	TC PESCOÇO	R\$ 180,00
41001060	TC PESCOÇO C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41001079	TC TÓRAX	R\$ 180,00
41001079	TC TÓRAX C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41001095	TC ABDOME TOTAL	R\$ 360,00
41001095	TC ABDOME TOTAL C/CONTRASTE	R\$ 490,00
41001109	TC ABDOME SUPERIOR	R\$ 180,00
41001109	TC ABDOME SUPERIOR C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41001117	TC PELVE OU BACIA	R\$ 180,00
41001117	TC PELVE OU BACIA C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41001125	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATÉ 3 SEGMENTOS)	R\$ 150,00
41001125	TC COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR (ATÉ 3 SEGMENTOS) C/CONTRASTE	R\$ 280,00
41001141	TC ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO - UNILATERAL)	R\$ 180,00
41001141	TC ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO - UNILATERAL) C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41001150	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTE-BRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ)	R\$ 180,00
41001150	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTE-BRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ) C/CONTRASTE	R\$ 310,00
41101014	RM CRÂNIO (ENCEFALO)	R\$ 300,00
41101014	RM CRÂNIO (ENCEFALO) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101022	RM SELA TÚRSICA (HIPOFISE)	R\$ 300,00
41101022	RM SELA TÚRSICA (HIPOFISE) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101030	RM BASE DO CRÂNIO	R\$ 300,00
41101030	RM BASE DO CRÂNIO C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101057	PERFUSÃO POR RM	R\$ 110,00
41101065	ESPECTROSCOPIA POR RM	R\$ 110,00
41101073	RM ÓRBITA BILATERAL	R\$ 300,00
41101073	RM ÓRBITA BILATERAL C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101081	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	R\$ 300,00
41101081	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101090	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 300,00
41101090	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101103	RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 300,00
41101103	RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101111	RM PESCOÇO	R\$ 300,00
41101111	RM PESCOÇO C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101120	RM TÓRAX	R\$ 300,00
41101120	RM TÓRAX C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101170	RM ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 300,00
41101170	RM ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101190	RM PRÓSTATA C/CONTRASTE	R\$ 670,00
41101189	RM PELVE	R\$ 300,00
41101189	RM PELVE C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101197	RM FETAL	R\$ 300,00
41101197	RM FETAL C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101219	RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 300,00
41101219	RM BOLSA ESCROTAL C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101227	RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	R\$ 300,00

[Assinaturas]

41101227	RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101235	FLUXO LIQUÓRICO (COMO COMPLEMENTAR)	R\$ 110,00
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO)	R\$ 300,00
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101251	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	R\$ 300,00
41101251	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101260	RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 300,00
41101260	RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101278	RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)	R\$ 300,00
41101278	RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101286	RM COXA (UNILATERAL)	R\$ 300,00
41101286	RM COXA (UNILATERAL) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101294	RM PERNA (UNILATERAL)	R\$ 300,00
41101294	RM PERNA (UNILATERAL) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101308	RM PÉ (ANTEPE) - NÃO INCLUI TORNOZELO	R\$ 300,00
41101308	RM PÉ (ANTEPE) - NÃO INCLUI TORNOZELO C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 300,00
41101316	RM ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101359	HIDRO RM (COLÂNGIO RM)	R\$ 300,00
41101359	HIDRO RM (COLÂNGIO RM) C/CONTRASTE	R\$ 450,00
41101480	RM MAMA (BILATERAL PRÓTESE)	R\$ 900,00
41102010	ARTRO RM (INCLUIR A PUNÇÃO ARTICULAR) POR ARTICULAÇÃO C/CONTRASTE	R\$ 865,00

