

Hospital do
Tricentenário

Hospital do Tricentenário

Rua Farias Neves Sobrinho, 232 - Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429.2622 - Fax: 0**81-3429.1010
E-Mail: htr@elogica.com.br

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE E A EMPRESA INTEGRA ATENDIMENTO NEUROLÓGICO ESPECIALIZADO ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

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 Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466- SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado **EMPRESA INTEGRA ATENDIMENTO NEUROLÓGICO ESPECIALIZADO ME**, com endereço à Avenida Agamenon Magalhães, 4775, Sala 401, Empresarial Thomas Edison, Ilha do Leite, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 24.551.696/0001-02, por sua representante legal, **ANDREIA DA SILVA FRAGA**, brasileira, solteira, médica, inscrita no CIC MF sob o nº 036.264.434-93, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do prazo de vigência do contrato de execução pela **CONTRATADA** de exames em neurofisiologia para pacientes do **HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE**, por mais 12 meses, bem como a designação do novo gestor e fiscal do contrato e inclusão de cláusula sobre **PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**.

PARÁGRAFO ÚNICO - Ficam designadas como Gestora do Contrato **ROBERTA VENTURA DORNELAS CAMARA**, inscrita no CPF sob o nº 034.795.544-40 e como Fiscal do Contrato **BÁRBARA DE SIQUEIRA VASCONCELOS**, inscrita no CPF sob o nº 072.608.924-98, 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, respectivamente.

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 de procedimentos executados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

VALOR UNITÁRIO DO EXAME:

Video eletroencefalograma com monitorização contínua a cada 12 horas de duração – R\$ 2.000,00 (dois mil reais);

Poligrafia de recém-nascido – R\$ 725,41 (setecentos e vinte cinco reais e quarenta e um centavos)

Eletroencefalograma especial prolongado à beira do leito até 02 horas de duração – R\$ 625,51 (seiscentos e vinte cinco reais e cinquenta e um centavos)

Mapeamento Cerebral/ EEG quantitativo – R\$ 383,50 (trezentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos)

Rg:

DS
af

RE



CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA - DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

Entende-se como **Dado(s) Pessoal(is)** toda e qualquer informação que potencialmente identifique ou caracterize uma pessoa física.

Tratamento é toda operação realizada com um **Dado Pessoal**, tais como coleta, classificação, utilização, acesso, reprodução, distribuição, armazenamento, modificação e eliminação de dados.

As **Partes** comprometem-se a fundamentar o **Tratamento de Dados Pessoais** nas bases legais previstas em lei, a manter a devida comprovação de suas atividades e a realizar eventuais relatórios de impacto necessários, de modo a cumprir com as exigências da **LGPD**.

A **CONTRATADA** cumprirá a todo momento as regras da Lei De Proteção De Dados Pessoa is (Lei nº 13.759/19), limitando o **Tratamento** dos dados pessoais compartilhados pelo **CONTRATANTE** conforme as suas instruções e no cumprimento das obrigações assumidas neste **Contrato**.

A **CONTRATADA** assume desde já a responsabilidade de cooperar com o **CONTRATANTE** para responder às demandas dos titulares previstas em lei, em caso de incidentes relacionados a vazamento ou comprometimento de dados e em caso de eventuais questionamentos, relatórios, investigações, advertências ou punições advindas da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) ou de qualquer outra entidade cuja atuação se relacione com a **LGPD**.

Comprometem-se as **Partes** a agirem de boa-fé, de maneira cooperativa e a envidarem seus melhores esforços para cumprirem as determinações da **LGPD** e eventuais disposições da ANPD ou de qualquer outra entidade cuja atuação se relacione com a **LGPD**.

A **CONTRATADA** tratará os **Dados Pessoais** em nome da **CONTRATANTE** de acordo com as instruções expressamente fornecidas pelo **CONTRATANTE** ou nos limites da necessidade para cumprimento das obrigações contratuais. Caso a **CONTRATADA** considere que não possui informações suficientes para o tratamento dos **Dados Pessoais** de acordo com o **Contrato** ou que uma das instruções de tratamento dada pelo **CONTRATANTE** possa infringir as regras da **LGPD**, a **CONTRATADA** poderá prontamente notificar o **CONTRATANTE** e aguardará novas instruções sem que esse questionamento seja considerado como inadimplemento contratual.

A **CONTRATADA** se certificará que seus empregados, representantes, e prepostos agirão de acordo com o **Contrato**, as leis de proteção de dados e as instruções transmitidas pelo **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** se certificará que as pessoas autorizadas a tratar os **Dados Pessoais** assumam um compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitas a adequadas obrigações legais de confidencialidade.

As **Partes** estão cientes que não poderão tratar os dados compartilhados em função deste contrato para outra finalidade senão as previstas neste instrumento. Para tanto, estão cientes que precisam de autorização do titular dos dados para exercer qualquer tratamento extra.

DS
af

RE



A **CONTRATADA** responderá, em juízo e fora deste, pelas demandas geradas em razão do tratamento de dados por ela realizado e substituirá o **CONTRATANTE** caso esta venha a ser acionada judicial ou extrajudicialmente.

O **CONTRATANTE** reserva-se o direito de, a qualquer momento, realizar auditorias e inspeções, diretamente ou por meio de terceiros designados, para verificar se a **CONTRATADA** está tratando os dados pessoais em conformidade com as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). A **CONTRATADA** compromete-se a cooperar plenamente, fornecendo acesso a todas as informações, sistemas e documentos necessários para a realização das auditorias. Caso sejam identificadas não conformidades, a **CONTRATADA** deverá adotar, imediatamente, as medidas corretivas indicadas pelo **CONTRATANTE**.

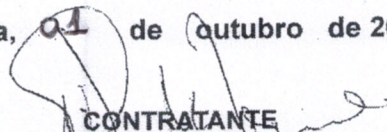
CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

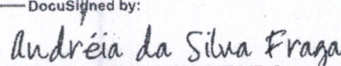
Ficam ratificadas as demais cláusulas e disposições do **CONTRATO** original, que não tenham sido expressas ou tacitamente revogadas pelo presente **TERMO ADITIVO**.

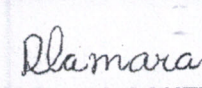
CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

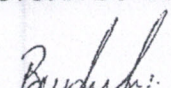
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para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

Olinda, 01 de outubro de 2024.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

DocuSigned by:

E0195872F00041
CONTRATADA
EMPRESA INTEGRA ATENDIMENTO NEUROLÓGICO ESPECIALIZADO ME
ANDREIA DA SILVA FRAGA


GESTORA DO CONTRATO


FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

- 1.
- 2.

