

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HTRI E
A EMPRESA HEALTH LIFE-ASSISTENCIA
E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, NA FORMA
E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 10.583.920/0001-33, com sede na Rua Farias Neves Sobrinho, n.º 232 - Bairro Novo, Olinda - PE, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade n.º [REDACTED] - SDS - PE e CPF n.º [REDACTED] residente e domiciliado em Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA HEALTH LIFE-ASSISTENCIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede à Avenida Eusébio de Queiroz, 101, Sala 212 A-129, Centro, Eusébio, CE, inscrita no CNPJ sob o n.º 17.302.780/0001-27, por seu representante legal, **MÁRIO MÁRCIO ALBUQUERQUE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF M/F sob o n.º [REDACTED], 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 prestação pela **CONTRATADA**, de serviços especializados em plantões médicos no **Hospital Nossa Senhora Aparecida/Paulista/PE**.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os serviços médicos serão na sede do **Hospital Nossa Senhora Aparecida**, situado na Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, Vila Torres Galvão, Paulista, PE, sob gestão do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de serviços médicos executados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

PLANTÃO 12 HORAS EM PEDIATRIA/EMERGENCIA:

PLANTÃO DIURNO- SEGUNDA A SEXTA FEIRA- R\$ 1.666,00.

PLANTÃO NOTURNO- SEGUNDA A QUINTA FEIRA- R\$ 1.832,00

PLANTÃO FINAL DE SEMANA DE SEXTA NOTURNO A DOMINGO NOTURNO- R\$ 1.999,00.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou

ANGELA RAFAELE Assinado de forma digital por
ANGELA RAFAELE

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**

Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

Trabalhista (Justiça do Trabalho): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de até 06 meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO- O presente contrato poderá ter prazo de vigência antecipado caso haja finalização do contrato de gestão firmado com o HTRI/PAULISTA-HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA e a SES/PE.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

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, cíveis 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. Recolher todos os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, sendo que a **CONTRATANTE** não manterá nenhum vínculo empregatício com os funcionários da **CONTRATADA**.

4.1.5. Realizar serviços médicos pelos profissionais da **CONTRATADA**, sendo vedado profissional médico sem vínculo com a **CONTRATADA**. O profissional médico que não for do quadro societário poderá prestar serviços desde que tenha sua CTPS registrada pela **CONTRATADA**.

ANGELA
RAFAELE

Assinado de forma
digital por ANGELA
RAFAELE

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

4.1.6. Apresentar mensalmente, junto com a Nota Fiscal/Fatura dos serviços os comprovantes de recolhimento de **INSS e FGTS, se recolher.**

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

4.1.8. 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.

4.1.9. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4.1.10. Disponibilizar ao coordenador médico da Unidade, todas as informações sobre os serviços prestados e relatórios mensais dos procedimentos executados;

4.1.11. Disponibilizar para direção médica da **CONTRATANTE**, relação de profissionais e coordenador para controle e sempre que houver mudança de profissional manter a direção médica ciente do novo quadro técnico e ter 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 e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.11.1. É vedado a execução de procedimentos por profissionais não registrados na **CONTRATADA** e cujos dados pessoais não estejam devidamente informados à Direção Médica do Hospital. Caso haja execução de procedimentos por profissionais não cadastrados e com vínculo com a **CONTRATADA**, os procedimentos serão glosados.

4.1.12. Prestar os serviços nos termos da cláusula primeira e segunda deste contrato, conforme melhor técnica, utilizando todos os seus esforços, conhecimentos e meios a salvaguardar a vida e integridade do paciente, e ficando responsável por indenizar o dano causado ao paciente seja por sua ação ou omissão, em decorrência do serviço prestado.

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

ANGELA RAFAELE
Assinado de forma digital
por ANGELA RAFAELE

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

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 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. DA CONTRATADA

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Serão designados Gestor do Contrato e Fiscal do Contrato para assinar 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.

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 – DO COMPLIANCE

As regras de compliance ora descritas, complementam as obrigações contratuais da **CONTRATADA**, tendo em vista a implantação do Plano de Integridade no **CONTRATANTE**.

6.1 A **CONTRATADA**, por si ou por seus acionistas, diretores, administradores, empregados e agentes, em conjunto denominadas "Partes Correlatas", declara estar ciente dos termos do Código de Ética e Conduta e [Política Anticorrupção] do

ANGELA
RAFAELE

Assinado de forma
digital por ANGELA
RAFAELE

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

CONTRATANTE, comprometendo-se a cumpri-los integralmente, estando o referido Código disponível para acesso através do site www.hlri.org.br.

6.2.A **CONTRATADA**, por si ou pelas Partes Correlatas, declara estar ciente dos termos da legislação nacional anticorrupção, sobretudo da Lei Federal nº 12.846/2013 e da Lei Estadual nº 16.309/18, da Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8429/92), da Lei de Licitações 14.133/21), em conjunto denominadas "Legislação Anticorrupção", comprometendo-se a cumpri-las integralmente.

6.3.A **CONTRATADA** se compromete a informar imediatamente ao **CONTRATANTE** caso tome ciência de qualquer investigação de qualquer autoridade brasileira ou estrangeira sobre a prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem o Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE** e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.

6.4.A **CONTRATADA**, por si ou pelas Partes Correlatas, se compromete a (i) não oferecer, prometer ou pagar, direta ou indiretamente, ou autorizar que seja oferecido, prometido ou pago, qualquer vantagem indevida de valor a um agente público, ou a qualquer outra pessoa, especialmente se parte dessa vantagem indevida for oferecida, prometida ou paga a agente público ou a terceiro a ele relacionado com o propósito de (a) influenciar qualquer ato ou decisão do referido agente público no exercício de sua função pública, (b) induzir referido agente público a executar ação ou omissão que caracterize violação de ato de ofício relacionado ao exercício de sua função pública, (c) induzir referido agente a usar de sua influência com qualquer entidade da Administração Pública para obter qualquer ação ou omissão, (d) influenciar de qualquer maneira o agente público a auxiliar o **CONTRATANTE** na obtenção ou retenção de negócios ou benefícios indevidos no decorrer de negócios; e (ii) não violar a Legislação Anticorrupção.

6.5.O **CONTRATANTE** poderá, a qualquer momento, solicitar (e, caso necessário, auditar) informações e documentos originais da **CONTRATADA** com relação aos serviços prestados para o **CONTRATANTE** durante a vigência do contrato e até 05 (cinco) anos após o término da vigência contratual.

6.6.O **CONTRATANTE** poderá suspender o contrato por prazo indeterminado, para fins de apuração dos fatos, caso tome ciência de possível ocorrência da prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou seu Código de Ética e Conduta ou que possam afetar a sua reputação e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.

6.6.1. Durante o período de suspensão, o **CONTRATANTE** suspenderá o pagamento de qualquer valor eventualmente devido à **CONTRATADA**, ainda que proveniente de prestação de serviços anterior à data da suspensão;

6.6.2. A suspensão será formalizada por meio de comunicação à **CONTRATADA** e terá eficácia imediata;

6.6.3. Durante o período da suspensão, a **CONTRATADA** se compromete a cooperar com qualquer investigação interna conduzida pelo **CONTRATANTE** sobre os temas

ANGELA RAFAELE
PINHEIRO

Assinado de forma digital por
ANGELA RAFAELE

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE

Lúcia M. Grano
Advogada
OAB/PE 14658

abordados nesta Cláusula, inclusive facultando acesso aos seus colaboradores para eventual entrevista.

6.7. O CONTRATANTE poderá rescindir o contrato por justa causa, independentemente de aviso prévio, nas seguintes circunstâncias:

6.7.1 Violação pela **CONTRATADA** ou por suas Partes Correlatas, de qualquer das obrigações previstas nas cláusulas 6.1, 6.2 e 6.4;

6.7.2 Caso, após a condução de uma investigação interna pelo **CONTRATANTE**, seja identificado, ou se existirem indícios, que a **CONTRATADA** violou alguma das provisões anticorrupção deste Contrato;

6.7.3 Oferecimento de denúncia contrapartes correlatas da **CONTRATADA** pela prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem o Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE** e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA**;

6.7.4 Celebração de acordo de colaboração premiada, delação premiada ou outro instrumento de negociação com autoridades que envolva a confissão de pessoas físicas que sejam Partes Correlatas ou ligadas a estas da **CONTRATADA**, que tratem de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE**;

6.8.A CONTRATADA se compromete a comunicar imediatamente o **CONTRATANTE**, por escrito, caso tome conhecimento da violação de quaisquer das provisões indicadas nesta Cláusula Anticorrupção ou que possam afetar a reputação da mesma e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.

6.9.A CONTRATADA é a única responsável por qualquer violação desta Cláusula Anticorrupção devendo indenizar, defender ou manter ileso o **CONTRATANTE** de qualquer perda, custo, prejuízo ou responsabilização decorrentes da violação.

6.9.1. Para fins de indenização por dano decorrente da violação desta Cláusula Anticorrupção, não se aplica a limitação de responsabilidade prevista na Lei.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

7.1. As Partes reconhecem que, para os fins deste Contrato, aplicam-se as definições previstas na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 – "LGPD"), bem como as regulamentações da Agência Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e demais normas setoriais.

7.2. As Partes comprometem-se a observar os princípios e regras da LGPD, garantindo clareza, transparência, segurança, confidencialidade e integridade no tratamento dos dados pessoais eventualmente compartilhados em razão da execução deste Contrato ("Dados Pessoais"). Tais Dados Pessoais não poderão ser acessados, compartilhados, informados, cedidos ou utilizados para fins diversos daqueles autorizados neste Contrato, nem para propósitos ilícitos, abusivos ou discriminatórios.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

ANGELA RAFAELE
PINHEIRO

Assinado de forma digital por
ANGELA RAFAELE
PINHEIRO
Dados:

7.3. A **CONTRATADA** limitará o tratamento dos Dados Pessoais ao estritamente necessário para o cumprimento das obrigações contratuais e, quando atuar em nome da **CONTRATANTE**, às instruções documentadas fornecidas por esta.

7.3.1. Caso a **CONTRATADA** entenda não possuir informações suficientes para realizar determinado tratamento ou identifique que alguma instrução da **CONTRATANTE** pode violar a LGPD, deverá notificá-la prontamente, aguardando orientações adicionais, sem que tal comunicação constitua inadimplemento.

7.4. A **CONTRATADA** garantirá que seus empregados, representantes, colaboradores e eventuais subcontratados tratem os Dados Pessoais conforme este Contrato, a LGPD e as instruções da **CONTRATANTE**, assegurando que essas pessoas estejam sujeitas a compromissos ou obrigações legais de confidencialidade. A **CONTRATADA** permanecerá integralmente responsável pelo cumprimento, por parte dos terceiros ou subcontratados que venha a utilizar, de todas as obrigações relativas à proteção de dados.

7.5. Em caso de ocorrência ou suspeita de: (i) violação às disposições legais de proteção de dados; (ii) descumprimento das obrigações previstas neste Contrato; ou (iii) incidente de segurança envolvendo Dados Pessoais, a **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, informando:

- a) data e hora do evento;
- b) causa e natureza do incidente;
- c) descrição dos dados pessoais afetados;
- d) categoria e quantidade de titulares envolvidos;
- e) dados de contato do Encarregado da **CONTRATADA** e, se houver, de operadores ou sub-operadores envolvidos;
- f) medidas adotadas para contenção e mitigação dos danos.

7.5.1. A **CONTRATADA** adotará todas as medidas necessárias para mitigar danos decorrentes do incidente e deverá alinhar previamente com a **CONTRATANTE** qualquer notificação ou comunicação pública relacionada ao evento.

7.6. Caso a **CONTRATADA** receba solicitações de titulares, autoridades competentes ou terceiros referentes ao tratamento dos Dados Pessoais abrangidos por este Contrato, deverá comunicar a **CONTRATANTE** imediatamente, ou no máximo até o dia útil subsequente, pelo e-mail dpo@ngcosshtri.org.br.

7.7. A **CONTRATADA** deverá cooperar e disponibilizar à **CONTRATANTE** todas as informações necessárias para demonstrar o cumprimento da LGPD e demais normas aplicáveis, nos termos requeridos pela **CONTRATANTE**.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE - 14658

ANGELA RAFAELE
PINHEIRO

Assinado de forma digital por
ANGELA RAFAELE

7.8. A **CONTRATANTE** poderá realizar auditorias ou inspeções, diretamente ou por terceiros, para verificar a conformidade da **CONTRATADA** com este Contrato e com a LGPD. A **CONTRATADA** deverá fornecer acesso às informações, sistemas e documentos necessários e implementar imediatamente eventuais medidas corretivas indicadas.

7.9. A **CONTRATADA** indenizará e manterá a **CONTRATANTE** isenta de toda e qualquer responsabilidade, perdas, custos, multas, despesas, ações ou reclamações decorrentes de violação destas cláusulas, das instruções da **CONTRATANTE** ou da LGPD por parte da **CONTRATADA** ou de seus subcontratados.

7.9.1. A responsabilidade da **CONTRATADA** por tratamento irregular de Dados Pessoais não estará sujeita a qualquer limite contratual de responsabilidade, ainda que disposto em outros instrumentos entre as Partes.

7.10. Ao término da vigência deste Contrato, na hipótese de rescisão antecipada ou após atingida a finalidade do tratamento – o que ocorrer primeiro – a **CONTRATANTE** poderá solicitar a exclusão definitiva dos Dados Pessoais compartilhados ou acessados em razão deste Contrato ou a restituição destes, em formato seguro, devendo a **CONTRATADA** proceder à eliminação total das cópias armazenadas em até 30 (trinta) dias, salvo prazo diverso acordado entre as Partes.

7.10.1. Caso exista base legal que autorize a **CONTRATADA** a manter os Dados Pessoais independentemente deste Contrato, as obrigações aqui previstas permanecerão vigentes até sua eliminação definitiva, assumindo a **CONTRATADA** integral responsabilidade pelo tratamento, eximindo a **CONTRATANTE** de qualquer ônus.

CLÁUSULA OITAVA – 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:

8.1. Advertência;

8.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA NONA – 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 DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

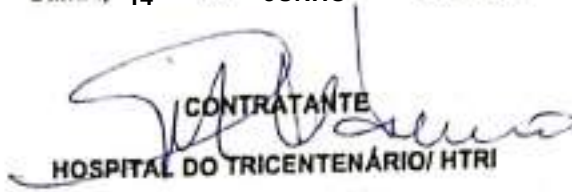
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

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.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14057

Olinda, 14 de JUNHO de 2026.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HTRI
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

ANGELA RAFAELE

PINHEIRO: [REDACTED]

Assinado de forma digital por ANGELA RAFAELE

PINHEIRO [REDACTED]

Dados: 2026.07.21 18:30:59 -03'00'

CONTRATADA

EMPRESA HEALTH LIFE-ASSISTENCIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

MÁRIO MÁRCIO ALBUQUERQUE OLIVEIRA

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

TESTEMUNHAS

1. _____

2. _____


Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232 - Bairro Novo - Olinda/PE

INSTRUMENTO PÚBLICO DE PROCURAÇÃO

SAIBAM todos quantos este público instrumento de **PROCURAÇÃO** virem que, aos quatro dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis (04/05/2026), nesta cidade de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, a este Notariado, sito na Av. Desembargador Moreira, nº 1000-A, Aldeota, compareceu perante mim - SARAH DE SOUSA SALES - escrevente deste 8º Tabelionato Aguiar, como **OUTORGANTE - HEALTH LIFE - ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS S/S**, inscrita no CNPJ sob o nº 17.302.780/0001-27, com sede à Avenida Eusebio de Queiroz, nº 101, sala 212/A-129, centro, Eusébio, Ceará, neste ato representada por seu sócio administrador, **MÁRIO MÁRCIO ALBUQUERQUE OLIVEIRA**, nascido em [REDACTED] brasileiro, casado, médico, Cédula de Identidade [REDACTED] (CNH-[REDACTED]), CPF/MF [REDACTED] residente e domiciliado [REDACTED], nesta cidade de Fortaleza-Ceará, reconhecido como o próprio por mim escrevente, conforme os documentos apresentados, de cuja capacidade jurídica dou fé, e por ele, representante da Outorgante, me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua procuradora, ora denominada **OUTORGADA - ANGELA RAFAELE PINHEIRO**, brasileira, casada, empresária, administradora, portadora da Cédulas de Identidades [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], a qual confere os seguintes **PODERES**: amplos para administrar todos os negócios e interesses da empresa Outorgante, podendo admitir novos sócios, assinar contratos, aditivos, distrato e demais documentos necessários, bem como poderes ilimitados para representá-la perante a rede bancária nacional, sejam bancos públicos ou particulares, inclusive BANCO DO BRASIL, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO BRADESCO S/A, BANCO SANTANDER, BANCO HSBC e BANCO DO NORDESTE DO BRASIL, Sicredi Ceará Cooperativa de Crédito do Ceará, em quaisquer de suas agências, podendo assinar proposta ou contratos de abertura e/ou encerramento de contas, de depósitos e de abertura de créditos, **contrair e ajustar condições de empréstimos a contar em favor da Outorgante**, juros, comissões, prazos, formas de pagamento, prorrogações de prazo e elevações ou reduções de créditos, utilizar os créditos abertos na forma e pelos meios que forem ajustados, estipular cláusulas e condições, assinar contratos de retificações e ratificações dos contratos que forem celebrados, movimentar as contas que forem abertas, inclusive as contas de depósitos e de empréstimos, solicitar, emitir, endossar, assinar cheques, requerer e receber cartão magnético, digital, cadastrar alterar e desbloquear senha, fazer retiradas mediante recibos, autorizar débitos, efetuar saques, transferências e pagamentos por cartas ou outro qualquer meio, solicitar informações de saldos de contas, extratos de contas, reconhecer saldos de contas credoras e devedoras, requisitar talões de

cheques, remeter e receber ordens de pagamentos para o exterior ou do exterior, receber dar quitação, fazer aplicações e resgates, assinar contratos e demais documentos de câmbio, representar a empresa Outorgante perante quaisquer repartições federais, estaduais, municipais e autárquicas, assinar declarações e fazer provas e recursos perante os órgãos do Imposto de Renda, pagar impostos e taxas e reclamar sua devolução e praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento do presente mandato. **É vedado o substabelecimento. A presente procuração terá validade por 02 (dois) anos. (SOB MINUTA).** E, assim o disse e me pediu que fosse lavrado este instrumento que lhe sendo lido, aceita e assina, perante mim, escrevente autorizada. **DECLARAÇÃO FINAL** - O(A)(s) OUTORGANTE(S) declarou(aram) que se responsabiliza(m) pela exatidão da qualificação e identificação do(a)(s) OUTORGADO(a)(s), bem como pelos dados fornecidos relacionados ao objeto e teor deste mandato. (A) SARAH DE SOUSA SALES, ESCRIVENTE AUTORIZADA, (AA) MÁRIO MÁRCIO ALBUQUERQUE OLIVEIRA. TRASLADADA HOJE. Fortaleza, 04 de maio de 2026. Eu SARAH DE SOUSA SALES, escrevente a digitei e conferi. E eu SARAH DE SOUSA SALES, ESCRIVENTE AUTORIZADA, subscrevo e assino em público e raso do que uso. **VÁLIDA SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.** Emolumentos R\$ 53,30, Fermoju R\$ 6,23, FAADep R\$ 2,67, Selo R\$ 8,75, FRMP R\$ 2,67, ISS R\$ 2,67, Total R\$ 76,29. Conforme Portaria 2982/2025 TJ-CE, Leis Estaduais 14.826/10 e 16.131/16.

EM TESTEMUNHO

DA VERDADE.

SARAH DE SOUSA SALES
ESCRIVENTE AUTORIZADO(A)
(Matrícula: 080137)



SELO DIGITAL DE
AUTENTICIDADE



Consulte a validade do Selo Digital em:
selogestao.jus.br/verificar



Selo Tipo 16
SELO 16 (PROCURAÇÃO)
Nº: ABX965182-M389

SELO DIGITAL DE
AUTENTICIDADE



Consulte a validade do Selo Digital em:
selogestao.jus.br/verificar

CUSTAS E EMOLUMENTOS INCIDENTES

Nº do Atendimento:	20260504100188
Total Emolumentos:	R\$ 53,30
Total FERMOJU:	R\$ 6,23
Total Selos:	R\$ 8,75
Total FAADep:	R\$ 2,67
Total FRMP:	R\$ 2,67
Valor Total:	R\$ 73,82

Base de Cálculo / Atos com Valor Declarado
Des/Região 1: R\$ 0,00

Detalhamento da cobrança / Listagem dos
códigos da tabela de emolumentos envolvidos

Códigos: 2003 / 5023