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: hri@elogica.com.br

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA SANTOS E SANTOS MEDICINA LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS,** situado na BR 232, Km 418, Serra Talhada, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° **10.583.920/0011-05**, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. n°1.006.166-SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº 422.050.044-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apt°102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA SANTOS E SANTOS MEDICINA LTDA ME,** com endereço à Rua Luiz Grangeiro, 83-A, Centro, Porteiras, CE, inscrita no CNPJ sob o nº 46.420.422/0001-17, por seu representante legal , **KAIKE SANTOS DE OLIVEIRA,** brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CIC MF sob o nº 053.038.453-23, 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 execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões em cirurgia geral, cirurgias eletivas e eventual evolução médica em enfermarias cirúrgicas, no Hospital Eduardo Campos.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os serviços supracitados serão executados nas dependências da sede do **HOSPITAL EDUARDO CAMPOS-SERRA TALHADA,** sob gerenciamento do **CONTRATANTE.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

**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 serviços médicos realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

**2.1.1.** São valores pactuados, para fins de pagamentos dos serviços, os seguintes:

**Plantão 24 horas, dias de semana (segunda a sexta feira) valor de salário fixo mensal para execução de até 05 plantões - R$ 12.974,06 ( doze mil, novecentos e setenta e quatro reais e seis centavos).**

**Plantão 24 horas, dias de semana (sábado e domingo) valor de salário fixo mensal para execução de até 05 plantões- R$ 14.166,16 ( catorze mil, cento e sessenta e seis reais e dezesseis centavos).**

**Valor Produtividade Cirúrgica Primeiro Cirurgião- R$ 200,00(duzentos reais).**

OAB/PE 14658 PARECER JURÍDICO

**Valor Produtividade Cirúrgica Segundo Cirurgião- R$ 100,00 (cem reais).**

**Cirurgias Eletivas- TABELA DE PREÇOS - ANEXO I.**

**Evolução- R$ 50,00(cinquenta reais) por paciente de enfermaria cirúrgica.**

**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, a **CONTRATADA** deverá apresentar todas as competentes certidões de regularidade fiscal ( fgts, gefip, receita federal, estadual e municipal),até o 5º dia útil do mês subsequente.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato será por 12 meses, podendo ser prorrogado 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.** 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.**

**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;

VISTO JURÍDICO OAB/PE 14058

**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.

**4.1.12**. Prestar os serviços nos termos da cláusula primeira 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 adotas 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 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**

VISTO JURÍDICO OAB/PE 14658

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

**4.2.2.** Ficam designadas como Gestora do Contrato **PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO**, inscrita no CPF sob o nº ~~034.889.944-06~~ e como Fiscal do Contrato **FERNANDA BARBOSA DE MELO**, inscrita no CPF sob o nº ~~030.873.174-85~~, 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.

**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 10(dez) 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.

**Serra Talhada, 01 de Março de 2023.**

**CONTRATANTE**
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

Kaike Santos de Oliveira

**CONTRATADA**
**EMPRESA SANTOS E SANTOS MEDICINA LTDA ME**
**KAIKE SANTOS DE OLIVEIRA**

VISTO JURÍDICO OAB/PE 14.958

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: htri@elogica.com.br

**GESTORA DO CONTRATO**
**PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO**

**FISCAL DO CONTRATO**
**FERNANDA BARBOSA DE MELO**

**Testemunhas:**
**1.**
**2.**

VISTO JURÍDICO OAB/PE 14658

## CIRURGIAS ELETIVAS

## ANEXO I

## TABELA DE PREÇOS

**TABELA VALOR CIRURGIA ELETIVA**

| PROCEDIMENTO | VALOR |
|---|---|
| LIPOMA/CISTO | R$100,00 |
| RESSECÇÃO PARTE MOLES | R$250,00 |
| TRAQUEOSTOMIA C/ ANESTESIA | R$250,00 |
| POLIPECTOMIA | R$250,00 |
| AMPUTAÇÃO DE DEDOS | R$300,00 |
| COOPTAÇÃO DE NINFAS | R$300,00 |
| POSTECTOMIA | R$300,00 |
| TUMOR DE PARTES MOLES | R$300,00 |
| CISTOCELE/ HIDROCELE | R$500,00 |
| COLPOPERINEOPLASTIA/PROLAPSO GENITAL | R$500,00 |
| CURATIVO COM SEDAÇÃO EM BLOCO CIRÚRGICO | R$500,00 |
| RETIRADA CISTO OVÁRIO | R$500,00 |
| RETIRADA DE PÓLIDO ENDOMETRIO | R$500,00 |
| RUPTURA DE PROCEDIMENTO OPERATÓRIO | R$500,00 |
| HEMORROIDECTOMIA | R$500,00 |
| CISTO TIREOGLISSO/BRANQUIAL | R$1000,00 |
| CRIPTORQUIDIA/ ORQUIDOPEXIA | R$1000,00 |
| PROSTATECTOMIA | R$1000,00 |
| HERNIA/ HERNIA PEDIÁTRICA | R$1000,00 |
| HISTERECTOMIA | R$1000,00 |
| OOFORECTOMIA | R$1000,00 |
| LAPAROTOMIA | R$1000,00 |
| COLECISTECTOMIA | R$1000,00 |

**Obs : QUANDO DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, VALORES POR PROCEDIMENTO DE ACORDO COM TABELA ACIMA, QUE INCLUI AVALIÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA E A CIRURGIA.**

VISTO JURÍDICO OAB/PE 14658