netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CLÍNICA MÉDICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA SEMOG SERVICOS MEDICOS LTDA..**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS**, com endereço à Rodovia BR 232, nº s/n, Km 418 - Cachoeira II - Serra Talhada/PE, CEP: 56.906-000, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 10.583.920/0011-05, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, CPF (MF) nº [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA SEMOG SERVICOS MEDICOS LTDA.,** inscrita no CNPJ sob o nº 57.308.489/0001-80, com sede na [redacted], CEP: 53.403-310, representada neste ato por MARIA FERNANDA DOS SANTOS GOMES, brasileira, inscrita no CPF sob o nº [redacted], doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** Constitui objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA** de serviços de clínica médica nos setores Emergência Clínica e SRPA (turno integral 24h), Evolução enfermaria (turno integral 24h), UTI Adulto (turno integral 24h), UTI Adulto (turno integral 24h) da Unidade de Saúde Hospital Eduardo Campos, com sede na Rodovia BR 232, nº s/n, Km 418 - Cachoeira II - Serra Talhada/PE, CEP: 56.906-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1.** Quaisquer alterações na carga horária **CONTRATADA** deverão ser comunicadas com antecedência mínima de 30 (trinta) dias ao **CONTRANTANTE**. O ajuste na carga horária só será implementado após o prazo estipulado, mediante concordância das partes.

**2.2.** Fica permitido à **CONTRATADA** a realização de permutas de plantões, desde que:

a) A permuta ocorra exclusivamente entre profissionais de clínica médica vinculados à CONTRATADA;
b) Seja formalizada previamente por meio de formulário específico, fornecido pela unidade;
c) A quantidade de permutas não exceda o limite de 3 (três) por mês.

**2.3.** É expressamente vedada a sublocação de plantões contratados pela **CONTRATADA**. O descumprimento desta cláusula poderá acarretar penalidades previstas neste contrato, incluindo a rescisão imediata dele.

**2.4.** Todos os profissionais de clínica médica vinculados à **CONTRATADA** deverão ter sua presença acompanhada por meio de registro de atividade administrativa, seja ele eletrônica ou manual, conforme as exigências estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

> **2.4.1.** O registro de atividades pelo profissional contratado **tem finalidade exclusivamente administrativa, não configurando controle de jornada e subordinação**, devendo ser realizado de forma a respeitar a autonomia técnica e organizacional do prestador de serviços.

**2.5.** O prestador de serviços atuará de forma autônoma, organizando livremente sua agenda, metodologia de trabalho e execução das atividades contratadas, não estando sujeito a hierarquia,

Rubrica FBM Rubrica PQC Rubrica MFG Rubrica GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



ordens ou determinações diretas do contratante, **exceto no que tange às diretrizes previamente acordadas e necessárias para a prestação dos serviços.**

## CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**3.1.** Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de serviços de clínica médica realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE,** tendo cada plantão/serviço o seguinte valor unitário:

| SETOR | HORAS | TURNO | DIAS DA SEMANA | VALOR UNITÁRIO |
|---|---|---|---|---|
| Emergência Clínica e SRPA (turno integral 24h) | 24h | Diurno | Segunda a quinta | R$2.837,50 |
| Emergência Clínica e SRPA (turno integral 24h) | 24h | Diurno | Sexta-feira | R$3.284,17 |
| Emergência Clínica e SRPA (turno integral 24h) | 24h | Diurno | Sábado e domingo | R$3.433,05 |
| Evolução enfermaria (turno integral 24h) | Por paciente | Diurno | De acordo com demanda | R$50,00 |
| UTI Adulto (turno integral 24h) | 24h | Diurno | Segunda a sexta | R$3.243,52 |
| UTI Adulto (turno integral 24h) | 24h | Diurno | Sábado e domingo | R$3.541,54 |

**3.2.** Em caso de não comparecimento ou comparecimento parcial para a prestação dos serviços contratados, o pagamento será realizado de forma proporcional ao comparecimento. Haverá desconto correspondente à falta integral ou ao período proporcional ao atraso, considerando a jornada previamente estipulada.

**3.3** As notas fiscais deverão ser emitidas mensalmente **até** o último dia do mês da realização dos serviços, em caso deste dia coincidir com final de semana ou feriado, antecipar a emissão para o dia útil anterior. A disponibilização ao **CONTRATANTE**, deverá ocorrer **até o segundo dia do mês** subsequente ao da prestação dos serviços, devendo estar de acordo com o regime de competência, detalhando os serviços realizados (dias trabalhados) e retenções tributárias.

**3.4.** Falhas nas notas fiscais deverão ser apontadas pelo **CONTRATANTE** em até 01 (um) dia e corrigidas pela **CONTRATADA no mesmo prazo**, suspendendo-se o pagamento até que as correções sejam realizadas. O prazo para pagamento será retomado a partir da aprovação pelo **CONTRATANTE**.

**3.5.** O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado conforme a seguinte ordem de preferência:

a) Por meio de boleto bancário, que deverá ser emitido com data de vencimento entre os dias 10 e 20 do mês subsequente;

Rubrica FBM Rubrica PQC Rubrica MFG Rubrica GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



b) Por meio de crédito em conta corrente do BANCO SANTANDER, salvo indisponibilidade, por qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**, **até o dia 30 (trinta) do mês subsequente à prestação dos serviços.**

**3.6.** Caso o vencimento recaia em feriado ou dia em que não exista expediente bancário, o vencimento será automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

**3.7.** É condição indispensável e obrigatória para pagamento a apresentação das seguintes certidões, sendo vedado o pagamento em caso de não apresentação:

- Federal (Fazenda Nacional): Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união;
- Estadual (Fazenda Estadual): Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de débitos estaduais;
- Municipal (Fazenda Municipal): Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de débitos municipais;
- Trabalhista (Justiça do Trabalho): Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de débitos trabalhistas;
- FGTS CRF: Certidão de Regularidade do FGTS.

## CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

**4.1**. O contrato vigorará por 12 (doze) meses, contados de 19/04/2026, encerrando-se, portanto, em 19/04/2027, podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes por Termo Aditivo.

**4.2.** O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, por meio de notificação escrita com a devida fundamentação.

**4.3.** Em caso de descumprimento de obrigação essencial, a rescisão poderá ocorrer de forma imediata, sem prejuízo da aplicação de sanções previstas neste contrato.

**4.4.** O presente instrumento será considerado automaticamente encerrado na hipótese de rescisão ou término de vigência do contrato de gestão firmado ente a **CONTRATANTE** e o Estado de Pernambuco, bastando, para tanto, que a **CONTRATANTE** comunique tal fato à **CONTRATADA**, sem a necessidade de respeitar o prazo previsto no **item 3.2.**

**4.5.** Em caso de rescisão antecipada apenas será devido o pagamento pelos serviços até então executados, o que deverá ser objeto de apuração e pagamento nos modos e prazos previstos neste contrato.

## CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

**5.1.** Além de todas as obrigações decorrentes de Leis aplicáveis a este Contrato e das assumidas pela **CONTRATADA** na Proposta Comercial e pelo **CONTRATANTE** nas demais cláusulas, constituem obrigações das partes:

### 5.2. DA CONTRATADA:

**5.2.1.** Assumir total responsabilidade por todas as despesas, encargos e obrigações necessários para o cumprimento integral deste Contrato, incluindo, mas não se limitando, aos custos com mão de obra, encargos trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais, comerciais, civis, criminais e ao fornecimento, substituição e manutenção de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para os empregados, prepostos e quaisquer outras pessoas que atuem em seu nome, de acordo com as normas regulamentadoras aplicáveis.

Rubrica FBM Rubrica PQC Rubrica MFG Rubrica GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



**5.2.2.** Disponibilizar para direção médica do **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 o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo o **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

**5.2.3.** 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.

**5.2.4.** Encaminhar, mensalmente, à **CONTRATANTE**, a relação com os nomes, número de inscrição perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco - CREMEPE de todos os profissionais vinculados à prestação dos serviços deste CONTRATO, bem como a certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco - CREMEPE, por meio da qual comprove a habilitação legal para o exercício da medicina, e a quitação das obrigações financeiras de cada um dos seus profissionais de clínica médica perante o referido Conselho.

**5.2.5.** Comunicar à **CONTRATANTE** eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro profissional, declarando serem esses profissionais qualificados, com revalidação de título, atualização profissional e habilitados para executarem os serviços objetos deste CONTRATO.

**5.2.6.** Os serviços deverão ser executados em atenção estrita as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, além dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

**5.2.7.** A **CONTRATADA** se compromete a observar e cumprir integralmente todas as normas técnicas, diretrizes e protocolos instituídos pela **CONTRATANTE** e pela Organização Mundial de Saúde, notadamente os referentes à qualidade e segurança do paciente.

**5.2.8.** Os profissionais indicados pela **CONTRATADA** para a execução dos serviços objeto deste CONTRATO deverão preencher todos os formulários atinentes aos atos de clínica médica por eles praticados, a exemplo, mas não se limitando, aos documentos de evolução médica e de prescrição de medicação, aos pareceres de clínica médica, aos comunicados de eventos adversos, tudo de acordo com a orientação do Código de Ética Médica, prezando, precipuamente, pela clareza e objetividade.

**5.2.9.** Disponibilizar profissionais de clínica médica em quantitativo adequado e dimensionado para cobrir a demanda da **CONTRATANTE**, inclusive com a substituição imediata de qualquer profissional que, por qualquer razão, deixe de comparecer aos turnos de trabalho designados, nos termos do que previsto neste CONTRATO.

**5.2.10.** Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação do **CONTRATANTE**, mesmo que injustificada, quaisquer de seus profissionais que estiverem desenvolvendo suas funções no cumprimento do presente contrato.

**5.2.11.** Apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que solicitada e no prazo concedido, todos os esclarecimentos e informações necessários ao perfeito entendimento dos serviços executados.

**5.2.12.** Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sob seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer

Rubrica Rubrica Rubrica Rubrica
FBM PQC MFG GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



danos e/ou prejuízos causados à **CONTRATANTE**, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

**5.2.13.** Remunerar todos os profissionais de clínica médica vinculados à execução do CONTRATO, efetuando o recolhimento de todos os tributos e demais encargos trabalhistas, previdenciários, cíveis, tributários ou de qualquer outra natureza que venham a incidir, direta ou indiretamente, nas relações em questão, apresentando, sempre que por este solicitado, cópia dos comprovantes de pagamento.

**5.2.14** Fica desde já certo e pactuado que, em caso de necessidade, caberá à cada profissional alocado na execução dos serviços, a utilização de assinatura eletrônica, por meio de certificado digital compatível com a ICP-Brasil e com o(s) sistema(s) utilizados na unidade de saúde, inclusive relacionados ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), cabendo-lhe, exclusivamente, os custos relacionados.

**5.2.15.** Durante sua permanência nas dependências da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá cumprir todas as Normas de Segurança, Medicina e Higiene do Trabalho da **CONTRATANTE**, incluindo as diretrizes de Prevenção de Acidentes de Trabalho, abrangendo o trabalho executado, as ferramentas utilizadas e os respectivos equipamentos. Ademais, a **CONTRATADA** deverá assegurar que todos os seus colaboradores utilizem crachás, uniformes e os equipamentos de proteção individual necessários, conforme orientação da equipe de segurança do trabalho da **CONTRATANTE**, bem como garantir o cumprimento das diretrizes da NR 32, quando aplicáveis.

**5.2.16.** Em atenção ao item acima, a **CONTRATADA** se compromete, ainda, a orientar seus colaboradores quanto à proibição do uso de adornos nos termos da referida NR 32, citando-se como exemplos destes: alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, piercings expostos e crachás fixados com cordão e gravatas.

**5.2.17.** Garantir que todas as informações, documentos e dados pessoais a que a **CONTRATADA** tenha acesso sejam tratados com confidencialidade, e que seus colaboradores, prestadores de serviços e demais envolvidos estejam igualmente obrigados ao sigilo, em conformidade com as leis de proteção de dados, incluindo a Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

**5.2.18.** Realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes e políticas internas do **CONTRATANTE**, utilizando-os exclusivamente para as finalidades previstas neste Contrato e, quando atuar em nome do **CONTRATANTE,** de acordo com as instruções documentadas por ele fornecidas. A **CONTRATADA** somente poderá envolver terceiros no tratamento mediante comunicação prévia e autorização do **CONTRATANTE**, permanecendo responsável pela atuação de tais terceiros.

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

**5.2.19.** Assumir a responsabilidade por qualquer utilização indevida dos dados obtidos, sendo vedada a utilização para fins diversos daqueles previstos neste contrato, incluindo fins ilícitos ou que contrariem a moral e os bons costumes. Na hipótese de acesso indevido, não autorizado e/ou além dos limites da autorização, incidente, perda de dados ou qualquer outro prejuízo decorrente do tratamento de dados pessoais ou dados pessoais sensíveis, a Parte comprovadamente responsável pelo prejuízo, obriga-se a indenizar as partes prejudicadas e a ressarcir todos os danos a que der causa, em qualquer esfera, inclusive aplicação de multas pela ANPD.

Rubrica FBM Rubrica PQC Rubrica MFG Rubrica GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



**5.2.20.** Cooperar com o **CONTRATANTE** sempre quando for necessário realizar avaliações de risco e impacto, bem como a garantir o exercício dos seguintes direitos por parte dos titulares; (a) Confirmação da existência de tratamento; (b) Acesso aos dados; (c) Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; (d) Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a lei; (e) portabilidade dos dados; (f) eliminação dos dados tratados com o consentimento, quando aplicável; (g) informação sobre entidades públicas e privadas com as quais foi realizado uso compartilhado de dados; e, (h) revogação do consentimento, quando aplicável.

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

**5.2.22.** Em caso de incidente, como por exemplo de acesso indevido, não autorizado, de vazamento ou perda de dados, decorrente de tratamento realizado pela **CONTRATADA** em razão deste Contrato, independentemente do motivo que o tenha ocasionado, deverá a **CONTRATADA** enviar comunicação ao **CONTRATANTE**, por escrito, certificando-se do recebimento, imediatamente a partir da ciência do incidente, contendo, na medida das informações de que razoavelmente dispuser, no mínimo, as seguintes informações: (i) data e hora do incidente; (ii) data e hora da ciência pelo responsável; (iii) relação dos tipos de dados afetados pelo incidente; (iv) número de titulares afetados; (v) relação de titulares afetados pelo vazamento; (vi) descrição das possíveis consequências e riscos do incidente; e (vii) indicação de medidas que estiverem sendo tomadas para reparar o dano e evitar novos incidentes. A **CONTRATADA** deverá preservar imediatamente todos os registros, dispositivos e evidências relacionadas ao incidente, abstendo-se de apagá-los, alterá-los ou manipulá-los.

**5.2.22.1.** Caso o responsável não disponha de todas as informações ora elencadas no momento de envio da comunicação, deverá enviá-las de forma gradual, de modo a garantir a maior celeridade possível, sendo certo que a comunicação com o máximo das informações indicadas deve ser enviada no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da ciência do incidente, ou outro posteriormente estipulado pela Agência Nacional de Proteção de Dados.

**5.2.22.2.** A **CONTRATADA** deverá apoiar na adoção de todas as medidas necessárias para mitigar danos decorrentes do incidente e deverá alinhar previamente com o **CONTRATANTE** qualquer notificação ou comunicação pública relacionada ao evento.

**5.2.23.** Permitir auditorias e inspeções pelo **CONTRATANTE** ou por terceiros designados, para verificar a conformidade com a LGPD e com as disposições contratuais, garantindo acesso a todas as informações, sistemas e documentos necessários. A **CONTRATADA** deverá adotar prontamente as correções exigidas, caso sejam identificadas não conformidades.

**5.2.24.** Ao término da vigência deste Contrato, na hipótese de rescisão antecipada ou após atingida a finalidade do tratamento, o **CONTRATANTE** poderá solicitar a restituição dos dados pessoais compartilhados ou acessados, em razão deste Contrato, em formato seguro e/ou a exclusão definitiva destes. Nessa hipótese, a **CONTRATADA** deverá proceder à eliminação total das cópias armazenadas em até 30 (trinta) dias, exceto se houver fundamento jurídico válido que autorize a **CONTRATADA** a manter os dados pessoais por período superior. A **CONTRATADA** deverá observar as orientações técnicas do **CONTRATANTE** para eliminação segura dos dados, comprometendo-se a não manter cópias em dispositivos pessoais, e-mail privado ou arquivos locais.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo - Olinda - PE
CEP: 53.120-420
Fone: 081-3429-2622 | E-mail: administracao@htri.org.br

**5.3. DO CONTRATANTE:**

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

**5.3.2.** Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

**5.3.3.** Notificar à **CONTRATADA,** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

**CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

**5.1.** Quaisquer alterações a este Contrato só serão válidas desde que convencionadas por escrito, por meio de Termo Aditivo, com menção expressa de cada uma das cláusulas eliminadas e/ou das redações que passa a ter cada uma das aditadas ou modificadas, sem que haja prejuízos às partes.

**CLÁUSULA SEXTA – DO COMPLIANCE**

**6.1.** As obrigações de compliance estabelecidas nesta cláusula complementam as responsabilidades contratuais da **CONTRATADA**, considerando a implementação do Plano de Integridade pelo **CONTRATANTE**.

**6.2.** A **CONTRATADA**, por si ou por suas Partes Correlatas (acionistas, diretores, administradores, empregados e agentes), declara ciência e compromisso integral com o Código de Ética e Conduta e a Política Anticorrupção do **CONTRATANTE**, disponíveis no site www.htri.org.br.

**6.3**. A **CONTRATADA**, por si ou por suas Partes Correlatas, compromete-se a cumprir integralmente a legislação anticorrupção aplicável, incluindo a Lei Federal nº 12.846/2013, a Lei Estadual nº 16.309/2018, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), doravante denominadas “Legislação Anticorrupção”.

**6.4.** A **CONTRATADA** se obriga a informar imediatamente ao **CONTRATANTE** qualquer investigação, nacional ou internacional, sobre condutas que violem a Legislação Anticorrupção, o Código de Ética e Conduta do **CONTRATANTE** ou que possam afetar sua reputação, desde que tais fatos sejam atribuídos à **CONTRATADA** ou às suas Partes Correlatas.

**6.5.** A **CONTRATADA** compromete-se a não realizar, direta ou indiretamente, atos que possam configurar: (i) Violação à Legislação Anticorrupção; (ii) Oferecimento, promessa ou pagamento de vantagem indevida a agentes públicos ou terceiros relacionados, com o objetivo de: influenciar atos ou decisões no exercício de função pública; induzir ação ou omissão em violação de deveres de ofício; obter ou reter negócios ou vantagens indevidas.

**6.6.** O **CONTRATANTE** poderá solicitar, a qualquer momento, e auditar documentos originais relativos aos serviços prestados pela **CONTRATADA** durante a vigência contratual e até cinco anos após seu término.

**6.7.** Caso o **CONTRATANTE** tenha ciência de possível violação à Legislação Anticorrupção, ao Código de Ética e Conduta ou de práticas que possam comprometer sua reputação, poderá:

**6.7.1.** Suspender o contrato por prazo indeterminado, mediante comunicação formal à **CONTRATADA**, com eficácia imediata, suspendendo também qualquer pagamento devido, inclusive por serviços já prestados.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo - Olinda - PE
CEP: 53.120-420
Fone: 081-3429-2622 | E-mail: administracao@htri.org.br

**6.7.2.** Durante a suspensão, a **CONTRATADA** deverá cooperar integralmente com investigações conduzidas pelo **CONTRATANTE**, incluindo o acesso a colaboradores para entrevistas.

**6.8.** O **CONTRATANTE** poderá rescindir o contrato por justa causa, sem aviso prévio, nos seguintes casos:

**6.8.1.** Descumprimento, pela **CONTRATADA** ou suas Partes Correlatas, das obrigações previstas nas cláusulas 6.2, 6.3 e 6.5;

**6.8.2.** Identificação ou indícios de violação das disposições anticorrupção em investigação interna conduzida pelo **CONTRATANTE**;

**6.8.3.** Denúncia formal contra as Partes Correlatas da **CONTRATADA** por práticas ilícitas que comprometam a Legislação Anticorrupção ou a reputação do **CONTRATANTE**;

**6.8.4.** Celebração de acordos de colaboração premiada ou outros instrumentos de negociação que envolvam confissões de Partes Correlatas da **CONTRATADA** sobre atos que violem a Legislação Anticorrupção ou o Código de Ética e Conduta do **CONTRATANTE**.

**6.9.** A **CONTRATADA** será responsável por qualquer violação desta cláusula, devendo:

**6.9.1.** Indenizar o **CONTRATANTE** por perdas, custos ou prejuízos decorrentes de tais violações;

**6.9.2.** Defender e manter o **CONTRATANTE** isento de responsabilizações advindas de tais atos.

**6.10.** Para fins de indenização, não se aplica qualquer limitação de responsabilidade prevista na legislação vigente.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**7.1.** A **CONTRATADA** é a única e exclusiva responsável pelo cumprimento de todas as obrigações tributárias, trabalhistas, sociais, fundiárias e de qualquer outra natureza relacionadas direta ou indiretamente aos seus associados ou empregados que prestem serviços ao **CONTRATANTE**. É também sua responsabilidade arcar integralmente com quaisquer acordos ou condenações decorrentes de reclamações trabalhistas na Justiça do Trabalho, ficando expressamente excluída qualquer possibilidade de responsabilidade solidária, subsidiária ou de outra natureza por parte do **CONTRATANTE**.

**7.2.** A **CONTRATADA** é responsável por todos os processos, danos e despesas que decorram da violação de direitos de terceiros, sejam esses reclamados judicial ou extrajudicialmente, em qualquer contexto relacionado à prestação dos serviços contratados. A **CONTRATADA** deverá ressarcir o **CONTRATANTE** por quaisquer despesas resultantes dessas situações, incluindo, mas não se limitando a valores de condenações, acordos ou custos processuais. O pagamento do ressarcimento deverá ser realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data em que o **CONTRATANTE** comunicar formalmente, por escrito, o valor devido.

**7.3.** A **CONTRATADA** compromete-se a assumir a posição de polo passivo em qualquer ação judicial que venha a surgir em decorrência dos fatos descritos nesta cláusula, eximindo o **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade. Ademais, a **CONTRATADA** deverá ressarcir integralmente o **CONTRATANTE** por quaisquer despesas incorridas, incluindo honorários advocatícios, custas processuais, indenizações e quaisquer outros custos relacionados.

Rubrica Rubrica Rubrica Rubrica
FBM PQC MFG GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



**CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES CONTRATUAIS**

**8.1.** Na hipótese da **CONTRATADA,** ou os profissionais por ela indicados, descumprir quaisquer das disposições previstas neste instrumento, ela, **CONTRATADA**, está sujeita à aplicação das sanções adiante discriminadas, respeitando-se o direito de defesa:

**8.1.1.** Notificação por escrito e/ou por e-mail, de descumprimento contratual, a ser aplicada única e exclusivamente na 1º (primeira) ocorrência;

**8.1.2.** Multa de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato, dependendo da gravidade do descumprimento;

**8.1.3.** Suspensão dos pagamentos até a regularização das pendências.

**8.2.** Fica desde já certo e pactuado que a **CONTRATANTE** poderá, quando do pagamento mensal realizado à **CONTRATADA**, efetuar os descontos decorrentes da aplicação das sanções eventuais aplicadas com base nesta cláusula.

**CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**9.1.** Na hipótese de uma ou mais disposições deste Contrato serem declaradas nulas ou inexequíveis, tal declaração não afetará a sua validade como um todo, permanecendo válidas todas as demais disposições.

**9.2.** As PARTES declaram, expressamente, que o presente Contrato representa a fiel manifestação da sua vontade e que as cláusulas e condições ora pactuadas foram amplamente discutidas e debatidas.

**9.3.** Declaram as PARTES que este contrato não estabelece qualquer forma de associação, franquia, parceria, consórcio, vínculo empregatício, societário ou solidariedade entre as mesmas, tampouco confere às partes permissão para praticar quaisquer atos, contratar ou assumir obrigações em nome da outra parte.

**9.4.** Qualquer tolerância pelas Partes em relação às cláusulas e condições do presente contrato ou mesmo o retardamento da exigibilidade de direitos, não importará em precedente, novação, moratória ou alteração, permanecendo todos os termos deste Contrato plenamente exequíveis e exigíveis.

**9.5.** Nenhuma das partes poderá ceder, transferir ou subcontratar quaisquer dos direitos e obrigações previstas neste instrumento sem o consentimento por escrito da outra parte.

**9.6.** O **CONTRATANTE** designa como Gestora do Contrato **PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO**, inscrita no CPF sob o nº [redacted] e como Fiscal do Contrato **FERNANDA BARBOSA DE MELO**, inscrita no CPF sob o nº [redacted], 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. Podendo estes serem alterados a qualquer momento através de Termo de Apostilamento, sem anuência da **CONTRATADA**.

**9.7.** 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.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em via única (assinatura digital), na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

Rubrica FBM Rubrica PQC Rubrica MFG Rubrica GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo - Olinda - PE
CEP: 53.120-420
Fone: 081-3429-2622 | E-mail: administracao@htri.org.br

**Serra Talhada, 19/04/2026.**

Rubrica FBM Rubrica PQC Rubrica MFG Rubrica GMB

netLex Signed 4f6e6f14-6e35-11f1-a9f7-920924ed939d



Assinado por
Gil Mendonça Brasileiro

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

Assinado por
Maria Fernanda S Gomes

**CONTRATADA**
**SEMOG SERVICOS MEDICOS LTDA.**
**MARIA FERNANDA DOS SANTOS GOMES**

Assinado por
Patrícia Queiroz de Farias Cajueiro

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

Assinado por
Fernanda Barbosa de Melo

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

**Testemunhas**

Assinado por
Brenda de Souza Rodrigues

_____
**Nome: Brenda de Souza Rodrigues**
**CPF:** [redacted]

Assinado por
Tereza Pontes

_____
**Nome: Tereza Santana Pereira Pontes**
**CPF:** [redacted]

**Lúcia Moreno**
**Advogada**
**OAB/PE 14658**

## Certificado de Conclusão

**ID do envelope:** 4F6E6F14-6E35-11F1-A9F7-920924ED939D
**ID do Assunto:** Assinatura solicitada em Prestação de Serviços de Saúde (00000177)
**Originador do envelope:** Tereza Pontes (coord.adm@ngcosshtri.org.br)

**Status:** Concluído

## Eventos de Signatário

**MARIA FERNANDA DOS SANTOS GOMES**
dramariafernandagomes@gmail.com
**Nível de segurança:** E-mail
**Assinou como:** Signatário

**Endereço de IP:** 189.20.212.34

**Enviado:** 22/06/2026 12:30:21 +00:00
**Assinado:** 06/07/2026 18:54:39 +00:00

Maria Fernanda S Gomes

**Tereza Santana Pereira Pontes**
coord.adm@ngcosshtri.org.br
**Nível de segurança:** E-mail
**Assinou como:** Signatário

**Endereço de IP:** 177.72.1.235

**Enviado:** 22/06/2026 12:30:21 +00:00
**Assinado:** 22/06/2026 12:45:20 +00:00

Tereza Pontes

**Fernanda Barbosa de Melo**
adm@hecpe.org.br
**Nível de segurança:** E-mail
**Assinou como:** Signatário

**Endereço de IP:** 191.5.200.254

**Enviado:** 22/06/2026 12:30:21 +00:00
**Assinado:** 22/06/2026 12:45:29 +00:00

Fernanda Barbosa de Melo

**Brenda de Souza Rodrigues**
secretaria@hecpe.org.br
**Nível de segurança:** E-mail
**Assinou como:** Signatário

**Endereço de IP:** 191.5.200.254

**Enviado:** 22/06/2026 12:30:21 +00:00
**Assinado:** 22/06/2026 12:54:23 +00:00

Brenda de Souza Rodrigues

**PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO**
patricia.queiroz@htri.org.br
**Nível de segurança:** E-mail
**Assinou como:** Signatário

**Endereço de IP:** 191.5.200.254

**Enviado:** 22/06/2026 12:30:21 +00:00
**Assinado:** 22/06/2026 15:20:36 +00:00

Patrícia Queiroz de Farias Cajueiro

**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**
gil.brasileiro@ngcosshtri.org.br
**Nível de segurança:** E-mail
**Assinou como:** Signatário

**Endereço de IP:** 177.72.1.235

**Enviado:** 22/06/2026 12:30:21 +00:00
**Assinado:** 26/06/2026 17:28:16 +00:00

Gil Mendonça Brasileiro

## Eventos de envelope

**Envelope enviado:** 22/06/2026 12:30:18 +00:00
**Concluído:** 06/07/2026 18:54:42 +00:00