

CONTRATO HMV
NÚMERO 146/2021

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO -
HOSPITAL MESTRE VITALINO E A
EMPRESA CONTROLE ASSISTÊNCIA
MÉDICA LTDA ME, NA FORMA E
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

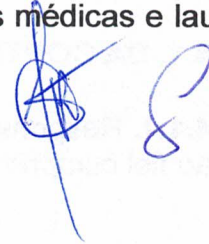
Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL MESTRE VITALINO**, com endereço à Rodovia BR 104, 756, Bairro Luiz Gonzaga, Caruaru, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0008-00, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado na [REDACTED], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CONTROLE ASSISTENCIA MÉDICA LTDA ME**, com endereço à Rua Tropical, 144, 1º andar, Mauricio de Nassau, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 20.333.958/0001-01, por seu representante legal **NILTES ARRUDA DA MOTA JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CIC M/F sob o nº [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 execução pela **CONTRATADA**, de exames de saúde ocupacional e medicina do trabalho, para os colaboradores do **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, com fornecimento de equipamentos e insumos, mão de obra especializada, além de emissão do laudo de resultado dos referidos exames, bem como disponibilização de responsável técnico pela execução dos serviços contratados, sendo vedada a subcontratação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A Tabela de Preços da **CONTRATADA** e relação dos exames ofertados são parte integrante do presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Serão realizados exames admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho, além de consultas médicas e laudos com especialista e exames complementares.



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 dos exames realizados, conforme **TABELA DE PREÇOS DA CONTRATADA**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

TABELA EXAMES

AVALIAÇÃO CLÍNICA - ASO ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS, PERIÓDICOS E MUANÇA DE FUNÇÃO- R\$ 30,00.

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL- R\$ 27,00.

ESPIROMETRIA- R\$ 35,00

ELETROCARDIOGRAMA- R\$ 60,00

LAUDO PCD- R\$ 80,00

RH TÓRAX PADRÃO OIT- R\$80,00

BHCG QUANTITATIVO- R\$ 25,00

CONSULTA CLÍNICA PARA RETORNO AO TRABALHO – R\$ 45,00.

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 mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, 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. 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. Disponibilizar equipe devidamente treinada, capacitada e habilitada para execução dos exames, se responsabilizando pela gestão técnica dos serviços que prestar, bem como pelos atos de seus profissionais envolvidos, além de indicar em responsável técnico.

4.1.6. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes, bem como toda logística envolvida para a realização dos serviços.

4.1.7. 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.

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

4.1.9. Possuir equipamentos, insumos e materiais necessários ao funcionamento do serviço, no local de coleta, no prédio da **CONTRATADA**.

4.1.10. Realizar exames de saúde ocupacional e medicina do trabalho, para os colaboradores do **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, após solicitação do Setor de Medicina do Trabalho, de acordo com o PCMSO, com a coleta na empresa **CONTRATADA**, cumprindo todas as regras sobre o sigilo médico no tocante ao resultado dos exames, com realização dos procedimentos e sua entrega no prazo de até 10 dias.

4.1.11. Responder por qualquer procedimento fiscalizatório e eventual infração apurada por órgãos de fiscalização a si imputáveis em razão da realização dos serviços, seja de defesa do consumidor, órgãos governamentais sanitários dentre outros.

4.1.12. Manter em dia toda documentação referente a regularidade fiscal e licenças específicas em relação à atividade executada.

4.1.13. Manter suas instalações e acomodações sempre asseadas e de acordo com as normas higiênicas estabelecidas pela Vigilância Sanitária e CREMEPE.



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/HOSPITAL MESTRE VITALINO**, 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.

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

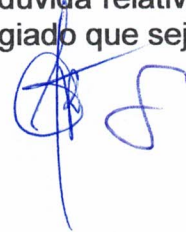
Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

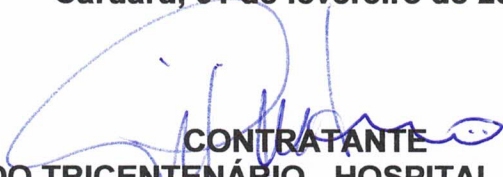
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 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.



Caruaru, 01 de fevereiro de 2021.

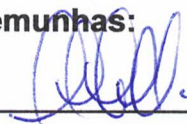


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL MESTRE VITALINO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO



CONTRATADA
EMPRESA CONTROLE ASSISTENCIA MÉDICA LTDA ME
NILTES ARRUDA MOTA JÚNIOR

Testemunhas:

1. 

CPF:



2. 

CPF:

