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

CONTRATO HMV
NÚMERO 037/2016

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/HOSPITAL MESTRE VITALINO E A EMPRESA UCI - UNIDADE DE CARDILOGIA INVASIVA, 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 n° **10.583.920/0008-00**, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, odontólogo, portador da cédula de identidade RG n°1.006.466-SDS-PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apto.102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado a **EMPRESA UCI- UNIDADE DE CARDIOLOGIA INVASIVA,** estabelecida na Avenida Agamenon Magalhães, 2291, Derby, Recife , PE, inscrita no CNPJ sob nº **00.062.519/0001-02,** por seu representante legal, doravante denominado **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 em cardiologia intervencionista, para pacientes do **CONTRATANTE.**

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

2.1.1. São valores pactuados como Tabela de Procedimentos, para fins de pagamentos dos serviços, o seguinte:

Cateterismo Cardíaco - R$ 84,00 (oitenta e quatro reais).
Angioplastia T. Coronariana com Stent - Eletiva- R$ 411,07 (quatrocentos e onze reais e sete centavos).
Angioplastia T. Coronariana com Stent - Urgência- R$ 451,11(quatrocentos e cinquenta e um reais e onze centavos).
Implante de Marcapasso Provisório - R$ 166,85(cento e sessenta e seis reais e oitenta e cinco centavos)
Implante de Veia Cava- R$ 187,10(cento e oitenta e sete reais e dez centavos).

2.1.2. O valor a ser pago por preço unitário dos exames/procedimentos acima descritos está com redutor de 70% do valor praticado na Tabela SUS.

8

2.1.3. O valor do plantão de 12 horas de 2ª a 5ª e sexta feira dia será de **R$ 1.700,00 (hum mil e setecentos reais)** e 6ª noite, sábado, domingo e feriados, o valor do plantão de 12 horas de **R$ 1.900,00 (hum mil e novecentos reais)**.

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 Federias, 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 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;**

4.1.3. Realizar serviços médicos em cardiologia intervencionista para pacientes do **CONTRATANTE.**

4.1.4. Receber resumo de seus procedimentos executados por mês, com sua descrição.

4.1.5. 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 e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.6. Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** exclusivamente para os fins previstos no presente Contrato, sob sua exclusiva responsabilidade, de acordo com toda a legislação, normas e especificações técnicas pertinentes.

4.1.7. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **CONTRATANTE**, bem como se responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **CONTRATANTE**;

4.1.8. 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, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização cem função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrente;

4.1.9. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.10. Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.11. 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;**

4.1.12. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO.**

4.1.13. Manter registro 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 a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.14. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA,** sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.15. 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.

4.1.16. 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).**

4.1.17. 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

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

que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.18. 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.

4.1.19. 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.

4.1.20.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

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

4.2.2. Ficam designados como Gestor do Contrato **MARCELO BARBOSA CAVALCANTI**, inscrito no CPF sob o nº 025.630.084-41 e como Fiscal do Contrato **PAULO EDUARDO DINIZ BARBOSA**, inscrito no CPF sob o nº 652.618.444-87, 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.

4.2.5. Realizar a compra dos materiais para uso na hemodinâmica.

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:

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 7622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

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 **02 (duas)** 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, 13 de dezembro de 2022.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL MESTRE VITALINO GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA UCI- UNIDADE DE CARDIOLOGIA INVASIVA

GESTOR DO CONTRATO
MARCELO BARBOSA CAVALCANTI

FISCAL DO CONTRATO
PAULO EDUARDO DINIZ BARBOSA

Testemunhas:

1. _____ CPF: 007.969.074-20

2. _____ CPF: 695.497.824-04