

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPAE  
AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA  
CENTRAL DE ATENDIMENTO MÉDICO  
SANTO EXPEDITO LTDA, NA FORMA E  
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA**, com endereço à Rua Antônio Alves dos Santos, s/nº, Centro, Afogados da Ingazeira, PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0006-48, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, aptº102, Bairro Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CENTRAL DE ATENDIMENTO MÉDICO SANTO EXPEDITO LTDA**, com sede na Rua Arozazes, 260, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes, PE, inscrita no CNPJ sob o nº **03.313.161/0001-23**, neste ato representado pelo Dr. **HUGO JOSÉ CAVALCANTI DE MENDONÇA CARVALHO**, brasileiro, casado, médico, portador do R.G. nº. 5.285.218 - SSP/PE, CPF/MF nº. 035.147.454-47, residente e domiciliado na cidade de Jaboatão dos Guararapes-PE, 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 de medicina e segurança do trabalho, realizando os serviços de elaboração e coordenação dos programas **PPRA, PCMSO**, realização de exames clínicos e complementares dos colaboradores da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**2.1.** Pela realização do objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 1.200,00** (hum mil e duzentos reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

**2.2.** O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente da **CAIXA ECONÔMICA**

**FEDERAL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

### 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. A **CONTRATADA** disponibilizará para seu corpo médico, meios eficientes para a realização dos serviços contratados.

4.1.6. É responsável a **CONTRATADA** pelos prontosuários dos funcionários da **CONTRATANTE** na vigência deste contrato.

4.1.7. A **CONTRATADA** manterá na sede da **CONTRATANTE** todos os documentos pertinentes aos beneficiários da empresa.

4.1.8. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas, etc.

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

5.2. Os serviços de Coleta Laboratorial consistem na realização de coletas de sangue ou outros materiais para exames de diagnósticos "in loco", isto é, nas instalações da empresa, englobando ainda a entrega dos respectivos resultados na própria empresa.

5.3. Por não ser um serviço de urgência ou emergência, as coletas serão previamente agendadas.

5.4. Exceto coleta de urina através de sonda de alívio, Gasometria Arterial e Venosa, Agregação plaquetária, Mielograma, Troponina T, Amônia, Carlotipo Banda G, Papa Nicolau, Secreção Nasal e Secreção Vaginal, a serem realizadas na sede do Laboratório credenciado.

5.6. Os exames complementares, como ultra-sonografia, radiologia e espirometria, solicitados pelo médico do trabalho, de acordo com o PCMSO, não fazem parte desta proposta.

5.7. Exame admissional, periódico, demissional, retorno ao trabalho e mudança de função serão realizados nas instalações da **CONTRATADA**.

#### CLÁUSULA SEXTA – DOS BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários dos serviços são os funcionários da **CONTRATANTE**, devendo ela, disponibiliza-los para realização dos exames.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – 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 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;



## 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 **CONTRATANTE**, 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.
- 4.2.5. A **CONTRATANTE** deverá encaminhar seus funcionários a localidade informada pela **CONTRATADA** para a realização dos exames médicos e complementares. O cronograma para realização destes exames, aqui contratados, será elaborado de comum acordo entre as partes.
- 4.2.6. A **CONTRATANTE** disponibilizará à **CONTRATADA** todos os meios necessários para que esta possa cumprir o estabelecido neste contrato, oferecendo os meios para que a **CONTRATADA** elabore atestados de saúde ocupacional.
- 4.2.7. Fica responsável a **CONTRATANTE** em realizar os exames suplementares, não dispostos neste contrato, mas que sejam solicitados pelo médico responsável.
- 4.2.8. A **CONTRATANTE** disponibilizará um arquivo composto de pastas onde serão arquivados todos os prontuários dos beneficiários da empresa.
- 4.2.9. A **CONTRATANTE** disponibilizará a **CONTRATADA** a relação de todos os beneficiários deste contrato informando: Nome completo, função, local de trabalho, data de admissão, data de nascimento.
- 4.2.10. A **CONTRATANTE** disponibilizará uma sala equipada com: uma mesa, três cadeiras, ar-condicionado que, proporcione privacidade e condições necessárias para a realização dos serviços aqui contratados.
- 4.2.11. A **CONTRATANTE** é responsável pela guarda de todos os documentos arquivados na sala localizada em sua sede, reservada a **CONTRATADA**.

## CLÁUSULA QUINTA – DOS EXAMES

- 5.1. Pela prestação dos serviços contratados, a **CONTRATADA** realizará os exames relacionados na **CLÁUSULA PRIMEIRA** deste 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.

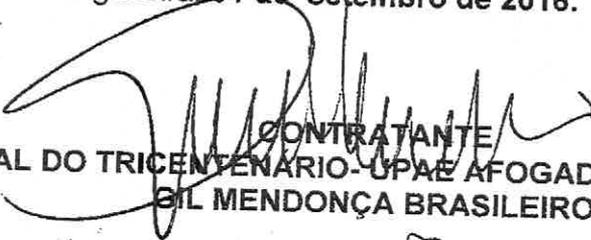
### CLÁUSULA DECIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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.

Afogados da Ingazeira, 01 de setembro de 2016.

  
CONTRATANTE  
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA  
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

  
CONTRATADA  
EMPRESA CENTRAL DE ATENDIMENTO MÉDICO SANTO EXPEDITO LTDA  
HUGO JOSÉ CAVALCANTI DE MENDONÇA CARVALHO

Testemunhas

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF:

