

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ UP AE AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARIA DO CARMO LTDA-ME, 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 sob o nº **10.583.920/0006-48**, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, divorciado, odontólogo, 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, apto.102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARIA DO CARMO LTDA-ME**, com endereço à Rua Dr. Roberto Nogueira Lima, 54, Centro, Afogados da Ingazeira, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 10.477.615/0001-67, por seu representante legal, **JOSEPH DOMINGOS DA SILVA**, brasileiro, casado, portador do RG sob o nº 1.250.052-SDS/PE, inscrito no CIC M/F sob o nº 125.517.594-04, 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 laboratoriais com realização de coleta e processamento dos exames diagnósticos no segmento de análises clínicas, no 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. Além de exames laboratoriais, a **CONTRATADA** realizará biópsias para pacientes do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os serviços de coleta serão executados nas dependências da sede da **UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA**, com endereço à Rua Antônio Alves dos Santos, s/nº, Centro, Afogados da Ingazeira, PE, sob gerenciamento do **CONTRATANTE**. Os exames serão processados na sede da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato, que disponibiliza para cadastro e coleta, equipe composta de 02 técnicos

de laboratório habilitados para coleta em geral e 01funcionário treinado para fazer o atendimento e cadastro do paciente, na sede da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO- Será permitido à **CONTRATANTE**, bem como ao paciente, o acesso ao sistema de laudos para a liberação dos resultados online.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização dos exames e atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 15.900,00 (quinze mil e novecentos reais)** pelos exames realizados no preço da Tabela do SUS, **no quantitativo de 3.000 (três mil) exames/mês**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. Caso o quantitativo dos procedimentos mensais, ultrapasse o valor mensal pactuado, os procedimentos excedentes serão pagos mediante Preço da Tabela SUS em valor proporcionais ao valor da proposta, ou seja, cada exame terá o valor de **R\$ 5,30 (cinco reais e trinta centavos)**.

2.3. As biópsias terão valor unitário de R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais), podendo ser : biópsia de colposcopia (colo de útero), biópsia de endoscopia digestiva alta, biópsia de P.A.A.F de tireoide e biópsia de colonoscopia. Estas serão pagas conforme requisição médica, no preço ora pactuado.

2.4. 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**. 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

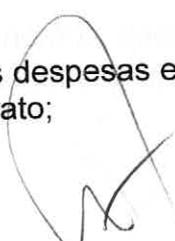
O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

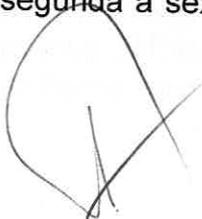
Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

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 serviços de apoio diagnóstico, 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. Apresentar mensalmente, junto com a Nota Fiscal/Fatura dos serviços os comprovantes de recolhimento de **INSS e FGTS** dos seus funcionários.
- 4.1.7. 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 de apoio diagnóstico, inclusive o transporte do material biológico.
- 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 à **CONTRATANTE** os equipamentos, insumos e materiais necessários ao funcionamento do serviço.
- 4.1.11. Realizar todos os serviços de exames laboratoriais e biópsias da **CONTRATANTE**, cumprindo todas as regras sobre o sigilo médico no tocante ao resultado dos exames.
- 4.1.12. Manter cobertura diária, de segunda à sexta feira com a realização dos exames e sua entrega imediata.



4.1.13. Disponibilizar para direção médica da **CONTRATANTE**, relação dos profissionais da **CONTRATADA** e responsável técnico para controle efetivo e sempre que houver mudança de profissional manter a direção médica ciente do novo quadro técnico.

4.1.14. O laboratório e o Posto de Coleta devem manter as normas exigidas pela Vigilância Sanitária, com licença e alvará de funcionamento em plena validade, bem como os devidos registros nos órgãos competentes de fiscalização. A cessão do espaço físico para funcionamento do Posto de Coleta na UPAE não implica solidariedade de vínculos quer sejam trabalhistas ou comerciais com a **CONTRATADA**, sendo pessoas jurídicas distintas sem responsabilidade solidária. Quaisquer adaptações que sejam necessárias ser realizadas na área que será cedida para realização das atividades, deverão ser solicitadas por escrito, não cabendo indenização pela benfeitoria realizada.

4.1.15. 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.

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

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/UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA**, 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.

Afogados da Ingazeira, 07 de Dezembro de 2017.

Gil Brasileiro CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA CENTRO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARIA DO CARMO LTDA-ME
JOSEPH DOMINGOS DA SILVA

Testemunhas:

_____ CPF:

_____ CPF:

Faint header text at the top left of the page.

Faint header text at the top right of the page.

Faint text block in the upper right quadrant.

Faint text block in the upper middle section.

Faint text block in the upper middle section.

Faint text block in the middle section.

Gil Brasileiro

Faint text block in the middle section.

Faint text block in the lower right quadrant.

Faint text block in the lower right quadrant.

Faint text block in the lower right quadrant.