

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM  
O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-UPAE  
AFOGADOS DA INGAZEIRA E A CLÍNICA  
OTORRINO CENTER- GUSTAVO LINO  
NÓBREGA DA SILVA-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**, 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 **CLÍNICA OTORRINO CENTER- GUSTAVO LINO NÓBREGA DA SILVA-ME**, estabelecida na Rua Fenelon Bonavides, s/nº, sala 406, Brasília, Patos, Paraíba, inscrita no CNPJ sob nº 21.627.618/0001-56, por seu representante legal, Dr. **GUSTAVO LINO NÓBREGA DA SILVA**, brasileiro, médico, portador do CRM nº 7496/PB, inscrito do CIC/ MF sob o nº 053.218.194-83, 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 médicos de consultas em otorrinolaringologia para pacientes da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – – A prestação dos serviços será executada nas dependências da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE- Afogados da Ingazeira**, sito à Rua Antônio Alves dos Santos, s/nº, Centro, Afogados da Ingazeira, PE.

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

2.1. Pela execução dos serviços médicos de exames de endoscopias, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 8.000,00** (oito mil 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 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

### **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.** Realizar serviços médicos de consultas em otorrinolaringologia para pacientes da **CONTRATANTE** na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE- Afogados da Ingazeira**, no quantitativo mensal de 210 consultas, devendo atender pacientes, garantindo resolutividade na consecução do objeto contratado, principalmente no que concerne ao bom trato no atendimento prestado aos seus usuários.

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

## 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 da **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 à **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:

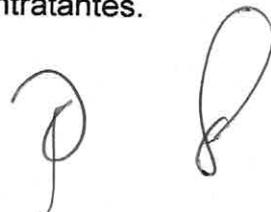
6.1. Advertência;

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, 10 de setembro de 2015.

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

*gustavo lino nóbrega da silva*

**CONTRATADA**  
CLÍNICA OTORRINO CENTER- GUSTAVO LINO NÓBREGA DA SILVA-ME  
GUSTAVO LINO NÓBREGA DA SILVA

**Testemunhas**

*Barbara Riulanda Brito*

CPF:

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