

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA E A EMPRESA JORLÂNIO J. DIAS DE MORAIS-ME (CLIMAGEM), 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 **JORLÂNIO J. DIAS DE MORAIS- ME(CLIMAGEM)**, estabelecida na Rua Paulo Soares, 08, sala 03, Centro, São José do Egito, PE, por seu representante legal, **JORLÂNIO J. DIAS DE MORAIS( CLIMAGEM)**, brasileiro, médico, portador do CRM nº 15.202/PE, inscrito no CIC M/F sob o nº 007.521.604-35, 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 realização de exames de colposcopia 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, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 10.000,00** (dez 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 exames de colposcopia, sendo no quantitativo de 200 exames/mês para pacientes da **CONTRATANTE**, na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE- Afogados da Ingazeira**, devendo atender aos 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, 04 de janeiro de 2016.**

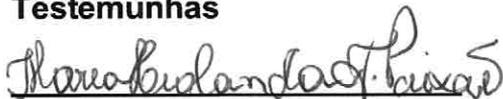
  
**CONTRATANTE**  
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA**  
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

  
**CONTRATADA**  
**EMPRESA JORLÂNIO J. DIAS DE MORAIS - ME (CLIMAGEM)**  
**JORLÂNIO J. DIAS DE MORAIS**

**Dr. JORLANIO MORAIS**  
**Toco-Ginecologista**  
**CREMEPE 15202 - CREA/PE 5571**

**Dr. JORLANIO MORAIS**  
**Toco-Ginecologista**  
**CREMEPE 15202 - CREA/PE 5571**

**Testemunhas**



**CPF:**

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