

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-UPAE SERRA TALHADA E A EMPRESA CLÍNICA MATERNO INFANTIL LTDA- EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPAE SERRA TALHADA**, com endereço à Rua Quatorze de Julho, s/nº, Bairro Cagepe, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **10.583.929/0007-29**, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, portador da cédula de identidade RG. n.º [REDACTED] e CPF nº [REDACTED] 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 MATERNO INFANTIL LTDA - EPP**, estabelecida na Rua Inocêncio Gomes de Andrada, 640, Bairro Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada, PE, por seus representantes legais, **ANTONIO ALVES DE ANDRADA MELO, FLORENILZA AFONSO BARBOZA DE MELO e ANA CAROLINA BARBOSA DE ANDRADA MELO**, 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 exames de USG, no quantitativo mensal de 240 (duzentos e quarenta) exames, para pacientes da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A prestação dos serviços será executada nas dependências da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE- Serra Talhada**, sito à Rua Quatorze de Julho, s/nº, Bairro Cagepe, Serra Talhada, PE.

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

**2.1.** Pela execução dos serviços, 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 exames de USG, no quantitativo mensal de 240 (duzentos e quarenta) exames, para pacientes da **CONTRATANTE** na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE- Serra Talhada**, 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 SERRA TALHADA**, 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.

**UPAE**  
MARCELA MORENI  
OABPE 35755

*UPAE*

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.

Serra Talhada, 01 de outubro de 2014.



**CONTRATANTE**  
**HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPAE SERRA TALHADA**  
**GIL MENDONÇA BRASILEIRO**

**CONTRATADA**  
**CLÍNICA MATERNO INFANTIL LTDA – EPP**  
**ANTONIO ALVES DE ANDRADA MELO**

**CONTRATADA**  
**CLÍNICA MATERNO INFANTIL LTDA – EPP**  
**FLORENILZA AFONSO BARBOZA DE MELO**



**CONTRATADA**  
**CLÍNICA MATERNO INFANTIL LTDA – EPP**  
**ANA CAROLINA BARBOSA DE ANDRADA MELO**

**Testemunhas**

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

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

  
**UPAE**  
**MARCELA MOREN**  
**OABPE 35755**

