

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM  
O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPAE  
SERRA TALHADA E A EMPRESA  
PATOLOGISTAS ASSOCIADOS 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 SERRA TALHADA**, com endereço à Rua Catorze de Julho, s/nº, Cagepe, Serra Talhada, PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.929/0007-29, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, divorciado, odontólogo, portador da Cédula de Identidade RG nº [REDACTED] PE 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 PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA- ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.740.827/0003-66, com endereço a Rua Agostinho Nunes de Magalhães, 413, Sala 01, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada, PE, neste ato representada por **LAÍS DE SANTANA PRINCÍPE**, brasileira, médica, inscrita no CREMEPE sob o nº 19.699, portadora do CPF nº [REDACTED] doravante denominado **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 laudos de punção de biópsia de tireoide e punção de biópsia de mama para pacientes da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A prestação dos serviços supra descrita será realizada na sede **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE- Serra Talhada**, sito à Rua Catorze de Julho, s/nº, Cagepe, Serra Talhada, PE.

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

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de laudos realizados no mês, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

*[Handwritten signatures and initials]*

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

2.3. O laudo terá preço unitário assim pactuado: laudo de punção de biópsia de tireoide-valor **R\$60,00(sessenta reais)** e punção de biópsia de mama- valor **R\$120,00(cento e vinte reais)**.

### 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 serviços médicos de laudos de punção de biópsia de tireoide e punção de biópsia de mama para pacientes da **CONTRATANTE**.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes;

4.1.6. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe.

4.1.7. 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 do **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- 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 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.

Serra Talhada, 01 de outubro 2017.

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

*Laís de Santana Príncipe*  
Médica Patologista  
CRM-PE 19699 RQE 3304

**CONTRATADA**  
**EMPRESA PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA-ME**  
**LAÍS DE SANTANA PRÍNCIPE**

**Testemunhas**

CPF:

*Wly. Roberto M. de Faria Filho*

CPF:

[Redacted]