

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA ABAIXO:**

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER - UP AE ARCOVERDE, "UPAE ARCOVERDE"**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.894.988/0002-14, com sede na Avenida Conselheiro João Alfredo, nº 491, CEP 56.517-100, Bairro Santa Luzia, Município de Arcoverde, Estado de Pernambuco, neste ato por seu representante legal, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **RESPIRAR-CLINICA DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS LTDA-ME.**, com sede à Av. Arlindo P. Albuquerque, nº 30, CEP 56.512-600, Bairro do Centro, Município de Arcoverde, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.833.601/0001-85, neste ato por seu representante legal, nos termos de seu contrato social, ora em diante denominada de **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente contrato de prestação de serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO:**

1.1 - A **CONTRATANTE**, por este instrumento, e na melhor forma de direito, contrata os serviços médicos da **CONTRATADA**, na especialidade médica de Otorrinolaringologia, realizando consultas ambulatoriais, a serem prestados nas instalações hospitalares da **CONTRATANTE**.

1.2 - Os serviços ora contratados compreendem:

1.2.1 - A realização de consultas ambulatoriais de Otorrinolaringologia semanais prestadas pela **CONTRATADA** em número a ser definido pela **CONTRATANTE** de acordo com sua demanda, sendo apresentado o quantitativo à **CONTRATADA** com um mês de antecedência.

1.2.2 - As escalas dos turnos dos serviços ora contratados serão previamente designadas pela **CONTRATANTE**, de acordo com a demanda necessária, que apresentará cronograma mensal à **CONTRATADA**.

1.3 - A **CONTRATADA** aloca profissionais em número necessário e suficiente para a execução do presente contrato, às suas expensas, e, ainda, de acordo com a natureza e complexidade dos serviços prestados, pactuando-se desde já que o número de profissionais e o regime de atuação poderão variar ao longo do tempo em função da prestação dos serviços, conforme solicitado pela **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – REMUNERAÇÃO E FORMA DE PAGAMENTO:**

2.1 – Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) por cada consulta ambulatorial designada pela **CONTRATANTE** e realizada pela **CONTRATADA**.

2.2 – A **CONTRATADA** deverá apresentar, mensalmente, as faturas relativas a seus serviços, devidamente acompanhada de relatório discriminado que deverá conter a totalidade dos serviços médicos prestados e demais informações necessárias à comprovação, pela **CONTRATANTE**, da exatidão da prestação dos serviços. Tais documentos deverão ser encaminhados até o dia 5 (cinco) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, com o pagamento até o dia 20 (vinte) do mesmo mês subsequente.

2.2.1 – Caso sejam constatadas falhas no relatório, na nota fiscal dos serviços, ou nos prontuários médicos dos pacientes vinculados à prestação dos serviços, inclusive o seu não preenchimento, restará o pagamento sobrestado até que as falhas sejam corrigidas, de modo que o prazo para pagamento voltará a fluir do instante em que as informações sejam avaliadas e aprovadas pela **CONTRATANTE**.

2.2.2 – Poderá a **CONTRATANTE** glosar o pagamento de qualquer serviço discriminado no relatório acima indicado que não esteja em compatibilidade com o presente contrato ou diante da ausência da documentação respectivamente necessária.

2.3 – A realização dos serviços objetos deste contrato, assim como suas respectivas contas, serão acompanhados e avaliados pela Diretoria Médica e Coordenação de contas médicas, ou outras designadas pela **CONTRATANTE** para tal finalidade. A **CONTRATADA** deverá proporcionar as condições necessárias a que esse acompanhamento possa ocorrer de forma plena.

2.4 – Caso a **CONTRATADA** não compareça ao turno destacado para realização dos seus serviços, nos termos do item 1.2.2, a **CONTRATANTE** poderá realizar desconto no valor mensal a ser pago, desconto este que deverá ser realizado de forma proporcional ao cronograma mensal apresentado.

2.5 – A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, em caso de atraso no cumprimento da obrigação prevista nesta cláusula, multa de 2% (dois por cento) sobre a parcela em mora e juros de 1% (um por cento) ao mês.

2.6 - O valor indicado no Item 2.1 será pago livre de impostos, que serão suportados pela **CONTRATANTE**, devendo ser indicado na nota fiscal a ser emitida pela **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

3.1 - Fornecer previamente à **CONTRATADA** todas as normas internas, técnicas ou administrativas que deverão orientar os serviços ora contratados.

3.2 - Manter a **CONTRATADA** informada sobre quaisquer decisões de caráter gerencial, técnico ou administrativo que de alguma forma possam afetar a operacionalização dos serviços objeto deste contrato.

3.3 - Garantir instalações adequadas e condições técnicas e de materiais condizentes com a prestação dos serviços contratados.

3.4 - Notificar por escrito a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços objeto deste contrato.

3.5 - Cumprir todas as obrigações previstas neste contrato, inclusive o que se refere aos procedimentos de pagamento, nas formas e prazos ali previstos.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

4.1 - Prestar os serviços objeto deste contrato observando o mais alto padrão técnico profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais médicos devidamente habilitados para executarem o serviço objeto deste contrato.

4.2 - Encaminhar, antes do início da prestação dos serviços, à **CONTRATANTE**, a relação com os nomes e respectivas especialidades dos profissionais vinculados à prestação dos serviços deste contrato. De igual modo, deverá comunicar eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro profissional, declarando serem esses profissionais qualificados pela respectiva sociedade brasileira de otorrinolaringologia, com revalidação de título, atualização profissional e habilitados para executarem os serviços objetos deste contrato.

4.3 - Cumprir todos os protocolos médicos indicados pela **CONTRATANTE**, inclusive com o devido preenchimento de formulários e prontuários médicos dos pacientes sob sua responsabilidade, de acordo com a orientação do Código de Ética Médica, prezando, precipuamente, pela sua clareza e objetividade.

4.4 - Disponibilizar profissionais para atender à demanda da **CONTRATANTE**.

4.5 – Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da **CONTRATANTE**, quaisquer de seus profissionais que estiverem desenvolvendo suas funções no cumprimento do presente contrato.

4.6 – Fornecer à **CONTRATANTE**, sempre que solicitada e em tempo hábil, todos os esclarecimentos e informações necessários ao perfeito entendimento dos serviços executados.

4.7 – Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sob seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à **CONTRATANTE**, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

4.8 – Remunerar seus médicos associados e/ou empregados envolvidos na prestação dos serviços objeto deste contrato, bem como efetuar o recolhimento de todos os tributos e demais encargos trabalhistas, fundiários, cíveis ou de qualquer outra natureza que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o presente contrato, tudo em consonância com a legislação pátria, apresentando, sempre que por este solicitado, cópia dos comprovantes de pagamento.

4.9 – Apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que por este solicitado, no prazo de 10 (dez) dias úteis, certidões comprobatórias de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, e certidões comprobatórias de regularidade com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço (FGTS).

4.10 – A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, até o dia 31 de março de cada ano, a certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco, por meio da qual comprove a habilitação legal para o exercício da medicina e a quitação das obrigações financeiras de cada um dos seus médicos perante o referido Conselho.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

5.1 – A **CONTRATADA** é a única e exclusiva responsável pelas obrigações tributárias, trabalhistas, sociais, fundiárias e quaisquer outras direta ou indiretamente relativas a cada um de seus associados ou empregados, que venham a prestar serviços para a **CONTRATANTE**, especialmente por possíveis reclamações trabalhistas, arcando exclusivamente com possíveis acordos e/ou condenações na Justiça do Trabalho, não cabendo à **CONTRATANTE** qualquer

vínculo ou responsabilidade, solidária, subsidiária ou de qualquer outra natureza nesse sentido.

5.2 – A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á perante a **CONTRATANTE** por todos os processos, danos e/ou despesas concernentes à violação de direito de terceiros e por estes reclamados judicial ou extrajudicialmente, a qualquer título, eventualmente oriundos da presente prestação de serviços e indenizará a **CONTRATANTE** das possíveis e respectivas despesas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação por escrito da **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** do valor devido.

5.3 – A **CONTRATADA** se compromete ainda a assumir o polo passivo em qualquer demanda judicial decorrente dos fatos narrados nesta Cláusula, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade na lide e ressarcindo prontamente toda e qualquer despesa em que venha a incorrer a **CONTRATANTE**, como honorários advocatícios, custas processuais, indenizações e todas as demais.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA E HIPÓTESES DE RESCISÃO:**

6.1 – O presente contrato terá o prazo de vigência de 1 (um) mês, podendo ser renovado mediante formalização de Termo Aditivo específico.

6.2 – O presente contrato será, também, rescindido, de imediato, na hipótese de ocorrer a rescisão ou término de vigência do contrato de gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de Pernambuco, cujo objeto é a gestão da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UP AE ARCOVERDE.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES DIVERSAS:**

7.1 – A **CONTRATANTE** só efetivará o pagamento dos procedimentos desde que constem na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, caso aplicável.

7.2 – O eventual acesso ao prontuário médico será feito sob sigilo e de acordo com o estabelecido no Código de Ética Médica.

7.3 – O presente contrato não importa em exclusividade de serviços para com a **CONTRATANTE**, por parte da **CONTRATADA**, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

7.4 – Trimestralmente, a **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, declarações que comprovem que efetivamente prestam serviços a outras entidades médicas, devidamente acompanhada dos documentos fiscais comprobatórios.

7.5 – Eventual tolerância de uma das partes em relação a qualquer infração ou inadimplência cometida pela outra parte, em relação a qualquer cláusula ou obrigação contemplada por este contrato, será considerada como mera liberalidade e não constituirá perdão, renúncia ou novação, podendo a parte tolerante, a qualquer momento, exigir o fiel cumprimento das obrigações ora assumidas.

7.6 – Este instrumento revoga qualquer outro acordo firmado entre as partes.

7.7 – As partes elegem, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Recife para dirimir quaisquer questões que decorram, direta ou indiretamente, do presente contrato.

E por estarem, assim, justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em três vias de igual teor, na presença das testemunhas que a tudo assistiram, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife/PE, 01 de outubro de 2017.

Felipe Costa Leão Brito

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – SPCC**  
**UPAE ARCOVERDE**

Paula Maria de C. G. C.

**RESPIRAR-CLINICA DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS LTDA-**  
**ME.**

Testemunhas:

Nome: Bruno de Moraes Moura Nome: Adelso  
CPF/MF: 043.004.154-39 CPF/MF: 634.927-845-34