

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

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER - UPAE BELO JARDIM**, entidade sem fins lucrativos, com sede na Rodoviária BR-232 , s/n, KM 185, CEP 55.150-790, Bairro de Edson Mororo Moura, município de Belo Jardim, inscrita no CPNJ/MF sob o nº 10.894.988/0003-03, neste ato através de seu representante legal, gestora da unidade através do Contrato de Gestão nº. 005/2014, firmado com o Governo do Estado de Pernambuco, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **JOSÉ DE CARVALHO PIRES-ME**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 22.455.229/0001-53, localizada na Avenida Cel. Germiniano Maciel, Bairro da Boa Vista, Município de Belo Jardim, Estado de Pernambuco, neste ato por seu representante legal, nos termos de seu contrato social, a seguir denominada **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 - O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos que estabelece a obrigatoriedade do **P.C.M.S.O** (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), conforme norma regulamentadora Nº 04 do Ministério do Trabalho, onde a **CONTRATADA** obriga-se a prestar aos empregados da **CONTRATANTE**, nos termos e condições deste instrumento.

Parágrafo Primeiro: Os serviços referidos nesta cláusula serão realizados e garantidos pela **CONTRATADA** dentro da melhor e mais moderna técnica médica, através de pessoal devidamente habilitado, bem como a realização de consultas e exames médicos admissionais,

Handwritten signature: Amadeu F. R.

Handwritten signature: Vidon & Correia Advogados

periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, de acordo com as normas regulamentadoras e Programa de Controle Médico Ocupacional da empresa, bem como apoio as atividades preventivistas tais como: palestras, campanhas de vacinação, dentre outras. Havendo inadaptação ou rejeição por motivos previamente identificados e discutidos entre as partes, poderá a **CONTRATANTE** solicitar a substituição de qualquer dos profissionais designados para a prestação dos serviços ora contratados, devendo a **CONTRATADA** manifestar-se no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

Parágrafo Segundo: A efetiva realização dos serviços acima capitulados deverá obedecer aos padrões, procedimentos e modelos propostos pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PAGAMENTO

2.1 - A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores a seguir indicados:

2.1.1 - O valor de R\$ 35 (trinta e cinco reais) por cada prestação de serviço médico que inclui: atestado de saúde ocupacional (ASO) demissional, admissional, retorno ao trabalho, periódico, mudança de função.

2.1.2 - O valor de R\$ 35 (trinta e cinco reais) por cada consulta para elaboração da comunicação de acidente do trabalho (CAT), a importância de R\$ 35 (trinta e cinco reais).

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

Almae *F.R.K.*
Mendonça & Correia Advogados

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.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO

3.1 - A execução dos serviços profissionais, objeto do presente contrato, terá o prazo de 1 (um) ano, podendo ser renovado automaticamente, a partir da data da assinatura do presente instrumento; podendo, entretanto, ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Primeiro: Os serviços ora contratados serão executados por profissionais especializados em escritório particular, com consulta agendada de segunda-feira a quinta-feira, através do RH da **CONTRATANTE**.

Handwritten signatures and stamps:
- Signature: F.R.K.
- Stamp: Lidon A. Correia Advogados
- Stamp: Pernambuco

Parágrafo Segundo: *Quaisquer alterações devidas ao presente CONTRATO serão necessariamente acompanhadas do respectivo **ADITIVO CONTRATUAL**, devidamente datado e assinado pelas partes manifestantes, sob pena de nulidade da cláusula. (AC)

CLÁUSULA QUARTA: DOS SERVIÇOS DE PCMSO

A **CONTRATADA** se compromete a prestar a **CONTRATANTE** os serviços abaixo especificados:

4.1 **VISITA TÉCNICA:** Será realizada uma visita técnica na empresa **CONTRATANTE**, por um médico especialista em Medicina Ocupacional, com objetivo de levantar todas as condições necessárias para a implantação das medidas exigidas pela Portaria nº 24 de 29.12.94 do MTb, e posteriormente, apresentar à **CONTRATANTE** um cronograma detalhado, inclusive com estimativas de palestras, sugestões, cursos e tudo mais que se fizer necessário para preservação de doenças dos empregados da **CONTRATANTE**.

4.2 **EXAMES MÉDICOS:** Após análise/discussão com a **CONTRATANTE** sobre os pontos citados na visita técnica, serão realizados pela **CONTRATADA** os exames médicos e complementares exigidos por lei.

4.3 Os exames acima compreendem avaliação clínica (anamnese ocupacional e exame físico) e interpretação dos exames complementares pertinentes, conforme legislação em vigor.

Parágrafo Primeiro: Os **Exames Ocupacionais** são: Exame Periódico de Saúde, Exame Admissional, Exame Demissional, Exame de Mudança de Função e Exame de Retorno ao Trabalho, de acordo com as características da empresa **CONTRATANTE**, levando-se em conta o cargo, a função e as atividades exercidas pelos seus empregados. Referidos exames ocupacionais serão distribuídos no decorrer do presente contrato.

Atmo@ *F.12*

[Handwritten signature]
Vilma L. Carneiro Rodrigues

Parágrafo Segundo: RELATÓRIO ANUAL: ao final de 12 (doze) meses de vigência do P.C.M.S.O (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), será emitido um relatório anual, pelo médico responsável pelo programa, incluindo discussão junto à empresa **CONTRATANTE** e o registro junto à CIPA, caso existente.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESCISÃO CONTRATUAL

Poderá o presente contrato ser rescindido independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, cabendo indenização a parte que der causa nas hipóteses seguintes:

- 5.1 - O não cumprimento das cláusulas do contrato;
- 5.2 - Paralisação dos serviços sem justa e prévia comunicação por escrita à **CONTRATANTE**;
- 5.3 - Subcontratação total ou parcial do contrato;
- 5.4 - O não atendimento às determinações regulares da **CONTRATANTE**.
- 5.5 - Entrar em liquidação judicial ou extrajudicial, requerer recuperação judicial ou extrajudicial, for à falência ou se dissolver.

Parágrafo único: DA MULTA RESCISÓRIA

A parte que der causa a rescisão do presente contrato, ficará sujeita à multa no valor equivalente à importância paga pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** no mês imediatamente anterior pelos serviços prestados nos termos do presente contrato.

CLÁUSULA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 - 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.

Atmce

F.Rt

[Handwritten signature]
Eduardo & Correia Advogados

apresentando sempre que por este solicitado, cópia dos comprovantes de pagamento.

6.2 - 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).

6.3 - 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.

6.4 - Os profissionais obrigam-se a prestar seus serviços médicos com zelo, nos horários estabelecidos no parágrafo primeiro da cláusula terceira;

6.5 - Não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade similar por parte da **CONTRATANTE** com relação ao pessoal que a **CONTRATADA** utilizar ou empregar para a execução dos serviços ora contratados, ocorrendo por conta exclusiva da **CONTRATADA** todas as despesas e encargos decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária;

6.6 - Quando a **CONTRATADA** utilizar cessão de mão de obra, a superveniência na majoração de alíquotas ou a criação de novos Tributos, Contribuições Sociais instituídos com vinculação a existência de contrato de trabalho dos empregados inerentes a este contrato, ocorridos na vigência deste, constituirão custos para a **CONTRATADA**, podendo ser negociado entre as partes tal repasse, se cabível, somente dos Tributos, Taxas ou Contribuição de Melhorias, quando da sua prorrogação ou reajuste anual.

Handwritten signatures and initials:
- A blue signature on the left.
- The initials "F.R." in the center.
- A large blue signature on the right.
- A faint stamp that reads "Conselho Regional de Medicina" is visible in the background.

6.7 - O Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO, deverá contemplar todas as etapas do modelo estipulado e disponibilizado pela CONTRATANTE.

6.8 - 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.

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

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

6.11 - 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.

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

6.13 - 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.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Assis

F.R.

Vilson S. Correia Aragão

7.1 - Fornecer à **CONTRATADA** as informações que a mesma solicitar sobre os empregados e dependentes da **CONTRATANTE**.

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1 - 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.

8.2 - 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.

Handwritten signature and initials "F. N."

Handwritten signature and stamp of "Walter A. Cordeiro Advogados"

8.3 - 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 NONA - DISPOSIÇÕES DIVERSAS:

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

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

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

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

9.5 - 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.

9.6 - Este instrumento revoga qualquer outro acordo firmado entre as partes.

Almeida

F.R.

[Handwritten signature]
Wilson S. Correia Advogados

9.7 - 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 setembro de 2017.

Felipe Costa Leach RT

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER - SPCC
UPAE BELO JARDIM

José de Carvalho Pires
Médico do Trabalho
CRM 3418

JOSÉ DE CARVALHO PIRES - ME

Testemunhas:

Nome: Alexandra Silvestre Amorim

Nome: Lindimulke Felice

CPF/MF: 074.060.714-69

CPF/MF: 867.140.584-20