

INSTRUMENTO PARTICULAR DE **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** ENTRE PARTES ABAIXO QUALIFICADAS, NOS TERMOS A SEGUIR ESTABELECIDOS.

Pelo presente instrumento particular de Prestação de Serviços, que entre si fazem, de um lado, como **CONTRATANTE**, e assim doravante identificado neste instrumento,

(a) **SOCIEDADE PERNAMBUCUA DE COMBATE AO CÂNCER – SPCC**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.894.988/0008-00, com sede na Rua da Aurora, nº 1675, Boa Vista, Recife/PE, CEP 50040-090, gestora do **HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE**, neste ato representada por seu superintendente geral, Sr. Filipe Costa Leandro Bitu, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da cédula de identidade de RG nº nº 970291556-92 (SSP/CE), e inscrito no CPF sob o nº 770.732.313-00;

e, do outro lado, como **CONTRATADA**, e assim doravante identificada neste instrumento,

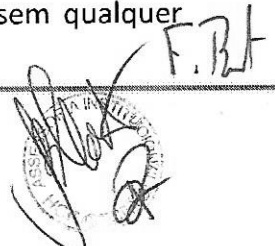
(b) **POLYANA RIBEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.965.991/0001-94, com sede na Rua Ondina, 88, Apt 0604, Edf. Maria Yolanda, Pina, Recife/PE, neste ato representado por sua Sócia Administradora Polyana Ribeiro, brasileira, solteira, médica, inscrita no CPF sob o nº 089.497.934-58, com domicílio profissional no mesmo endereço anteriormente indicado;

tem entre si justo e contratado tudo o que a seguir livremente estabelecem, aceitam, reciprocamente outorgam e se obrigam a cumprir, por si, herdeiros e sucessores a qualquer título:

#### **CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O objeto do presente Contrato consiste na prestação de serviços na área de saúde (“Serviços”), pela **CONTRATADA**, à **CONTRATANTE**, no HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE (UNIDADE AURORA), situado na Rua da Aurora, nº 1675, Boa Vista, Recife/PE, CEP. 50.040-090, doravante designado simplesmente como “HOSPITAL”, em conformidade as necessidades reclamadas por ela, **CONTRATANTE**, desde que dentro dos limites estabelecidos nos Atos Constitutivos da **CONTRATADA**, vigente na presente data.

1.1.1. A **CONTRATADA**, durante a consecução dos Serviços, escopo do presente contrato, manterá profissionais habilitados e especialistas para sua área de atuação, que, observando os protocolos técnicos científicos adotados pela **CONTRATANTE**, bem como, suas regras e normas internas, agirão com autonomia e independência, sem qualquer subordinação à **CONTRATANTE**.



F. Bitu

**1.1.2.** Os Serviços serão prestados no “HOSPITAL” ou nas dependências da **CONTRATANTE**, em seus setores administrativo, ambulatorial e hospitalar, e serão voltados à gestão hospitalar e ao atendimento exclusivo aos pacientes suspeitos ou diagnosticados com o novo Coronavírus (Covid - 19/ Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG) através de Cuidados Intensivos e Internação, em regime de demanda regulada pelo Município do Recife.

**1.1.3.** A **CONTRATADA** proverá tantos profissionais quantos forem necessários ao perfeito atendimento da demanda que lhe for apresentada, observando o quadro mínimo previsto no Anexo I (quadro de pessoal), às suas exclusivas expensas e responsabilidade, e devidamente capacitados para a complexidade das demandas que lhes serão submetidas.

**1.1.4.** A **CONTRATADA** manterá seus serviços disponíveis de modo a atender a necessidade da **CONTRATANTE**, devendo os dias e horários da prestação dos serviços ser informados pela **CONTRATANTE**, a depender do volume de demanda existente, certo que, caso haja necessidade de modificação do período de disponibilidade dos Serviços, a **CONTRATANTE** deverá comunicar à **CONTRATADA** com, pelo menos, uma semana de antecedência.

**1.2.** A **CONTRATADA** deverá, a cada atendimento ou procedimento realizado, providenciar o correto preenchimento das guias AIH – Autorização de Internação Hospitalar e/ou BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, coletando, sempre que necessário, a assinatura do médico autorizador, profissional vinculado ao Serviço Único de Saúde – SUS.

**1.2.1.** Quando do preenchimento da AIH ou do BPA, deverá a **CONTRATADA** fazer constar, de forma clara, precisa e legível, todos os procedimentos realizados no paciente, bem como, todas as demais informações constantes das respectivas guias.

## **CLAUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

**2.1.** O presente Contrato é ajustado por preço global conforme estipulado no ANEXO II – condições comerciais, a qual prevê, também, a forma de pagamento dos citados valores.

**2.1.1.** A **CONTRATADA**, de forma expressa, declara que a **CONTRATANTE** encontra-se vinculada aos regramentos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS e, neste caso específico, à Secretaria de Saúde do Município do Recife e à dotação orçamentária prevista no Contrato de Gestão firmado entre a referida Secretaria e a **CONTRATANTE**, inclusive, no que diz respeito à necessidade de envio por ela, **CONTRATANTE**, ao SUS, dos documentos necessários ao repasse das verbas suficientes ao custeio dos Serviços, de modo que, caso haja qualquer irregularidade no preenchimento dos documentos necessários à liberação de recursos cujo preenchimento seja de sua responsabilidade, que implique em perda de prazo para



F. B. B.  
R

solicitação, de forma total ou parcial, dos recursos necessários ao pagamento dos **Serviços**, ou ainda, algum tipo de glosa, assumirá completa e integral responsabilidade pelo não repasse, à **CONTRATANTE**, das verbas correspondentes.

**2.2.** A **CONTRATANTE**, quando dos pagamentos a serem realizados à **CONTRATADA**, procederá com as retenções e recolhimentos de tributos, cuja responsabilidade a lei transfira para si. Na hipótese da **CONTRATANTE**, por qualquer razão, em qualquer momento, deixar de proceder com retenções determinadas por norma legal, a **CONTRATADA** obriga-se a noticiar tal fato à **CONTRATANTE**, de modo que seja feito o respectivo ajuste de contas, para fins de recolhimento do tributo.

**2.3.** Os valores devidos à **CONTRATADA** serão pagos através de depósito bancário, na forma disposta no Anexo II, que será deverá ser recebido pelo representante legal, no departamento financeiro da **CONTRATANTE**, salvo se pactuado de forma diversa pelas partes.

**2.4.** É expressamente vedada, sob qualquer hipótese, emissão e cessão, pela **CONTRATADA**, de títulos de créditos decorrentes dos Serviços, sendo vedada qualquer tipo de negociação de eventuais créditos decorrentes deste contrato, com terceiros.

### **CLAUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

**3.1.** O prazo de vigência deste contrato é de 06 (seis) meses, contados a partir da data da assinatura deste instrumento, podendo ser prorrogado de forma automática por igual período, salvo manifestação, por escrito, das partes com 10 (dez) dias de antecedência para o término da vigência.

**3.2.** O presente Contrato poderá ser rescindido, sem qualquer ônus para quaisquer das partes, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes.

**3.2.1.** Na hipótese da denúncia ser oriunda da **CONTRATANTE**, deverá ela notificar a **CONTRATADA** com antecedência mínima de 10 (dez) dias; por outro lado, na hipótese da denúncia ser oriunda da **CONTRATADA**, deverá ela notificar a **CONTRATANTE** e, dada a essencialidade dos serviços prestados, observará uma antecedência mínima de 30 (trina) dias, sem prejuízo, em qualquer das hipóteses, do pagamento dos serviços prestados até então pela **CONTRATADA**.

### **CLAUSULA QUARTA – DA NÃO EXCLUSIVIDADE**



F. B. B.  
B

4.1. As partes celebram o presente instrumento sem caráter de exclusividade.

4.2. Obriga-se ainda, a **CONTRATADA**, a apresentar à **CONTRATANTE**, declarações acompanhadas de documentos fiscais, que atestem a prestação de serviços para outras entidades médicas.

#### **CLAUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO**

5.1. Os Serviços prestados pela **CONTRATADA** serão avaliados pela Diretoria da **CONTRATANTE** ou sob delegação desta, que funcionará como órgão fiscalizador.

5.2. A **CONTRATADA** proporcionará, durante toda a execução dos serviços, condições necessárias à fiscalização da **CONTRATANTE** e, no que não diga respeito à atuação técnica científica, observará e cumprirá as orientações da **CONTRATANTE**, principalmente no que diga respeito à rotina administrativa de trabalho, voltada à proporcionar um maior bem estar dos pacientes.

5.3. A existência do órgão fiscalizador, não isenta ou reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** pelos Serviços prestados, de modo que manter-se-á a **CONTRATADA** integralmente, responsável por todo e qualquer ato ou omissão decorrente dos seus **Serviços**.

#### **CLAUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

6.1. Obriga-se a **CONTRATANTE** a:

6.1.1. Fornecer previamente à **CONTRATADA** todas as normas internas, técnicas ou administrativas que deverão orientar a prestação dos **Serviços**.

6.1.2. Manter a **CONTRATADA** informada sobre quaisquer decisões de caráter gerencial, técnico ou administrativa, que, de alguma forma, possa afetar a operacionalização dos **Serviços**.

6.1.3. Garantir instalações adequadas e condições técnicas e de materiais condizentes com a prestação dos **Serviços**, obedecendo e mantendo a constante adequação às normas da Vigilância Sanitária.

6.1.4. Notificar, por escrito, a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na prestação dos **Serviços**.

6.1.5. Cumprir todas as obrigações previstas neste instrumento.

#### **CLAUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**



**7.1. Obriga-se a CONTRATADA a:**

**7.1.1.** Prestar os Serviços observando o mais alto padrão técnico, profissional e de qualidade, inclusive, valendo-se apenas de profissionais devidamente habilitados e especializados para área de atuação.

**7.1.2.** Substituir, imediatamente após solicitação da **CONTRATANTE**, qualquer dos seus profissionais cuja presença seja entendida como inconveniente, ou que esteja ou tenha praticado atos entendidos como violadores de regras e normas legais e/ou da **CONTRATANTE**, no local dos Serviços, sempre por outro da mesma ou superior qualificação profissional.

**7.1.3.** Encaminhar, antes do início dos Serviços, à **CONTRATANTE**, relação com nomes, especialidades e/ou funções dos seus profissionais, que atuarão no desenvolvimento do escopo deste contrato, informando sempre que houver qualquer alteração dentre os profissionais que praticarão os Serviços.

**7.1.4.** Cumprir todos os protocolos médicos e/ou técnicos indicados pela **CONTRATANTE**, inclusive, com o devido e correto preenchimento dos formulários internos e prontuários médicos dos pacientes sob sua responsabilidade, observando toda orientação do Código de Ética da categoria, prezando, precipuamente, pela clareza e objetividade.

**7.1.5.** Disponibilizar tantos profissionais quantos forem necessários para atender à demanda da **CONTRATANTE**, conforme por ela informado.

**7.1.6.** Fornecer à **CONTRATANTE**, sempre que lhe for solicitado, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, caso outro inferior não seja necessário, todos os esclarecimentos e informações solicitados pela **CONTRATANTE**, a respeito dos Serviços.

**7.1.7.** Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sob seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão dos Serviços, respondendo pelos atos dos seus profissionais, na forma legal.

**7.1.8.** Remunerar seus profissionais, envolvidos nos Serviços, bem como efetuar o correto e pontual recolhimento de todos os tributos e encargos trabalhistas, previdenciários, fundiários ou de qualquer outra natureza, que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o presente contrato, tudo em consonância com a norma cogente, apresentando, mensalmente, à **CONTRATANTE** os respectivos comprovantes dos recolhimentos.

**7.1.9.** Apresentar, mensalmente, certidões comprobatórias de regularidade perante as fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como, certidões comprobatórias de regularidade perante a Previdência Social e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

**7.1.10.** Manter-se como única e exclusiva responsável por todas as obrigações tributárias, trabalhistas, sociais, fundiárias e quaisquer outras, inclusive, de responsabilidade civil, que, de forma direta ou indireta, incida sobre os Serviços, seus sócios e/ou empregados, mantendo a **CONTRATANTE** sempre indene, não cabendo à **CONTRATANTE**, qualquer vínculo ou responsabilidade, solidária, subsidiária ou de qualquer outra natureza.



F. B. J.

**7.1.11.** Assumir polo passivo de eventuais processos administrativos e/ou judiciais, movidos em face da **CONTRATANTE** por fatos decorrentes dos Serviços, inclusive no que diz respeito à responsabilidade civil e reclamações trabalhistas, arcando, de forma exclusiva, com todos os ônus advindos dessas eventuais demandas, inclusive, honorários advocatícios contratuais e/ou sucumbenciais, custas processuais e condenações.

**7.1.11.a.** Na hipótese da **CONTRATANTE** ser mantida no polo passivo de qualquer demanda, cuja origem decorra dos Serviços prestados pela **CONTRATADA**, poderá a **CONTRATANTE** reter valores a serem pagos à **CONTRATADA**, suficientes para, sob a sua avaliação, custear eventual condenação.

**7.1.11.b.** Não sendo o valor retido suficiente para custear a condenação a que for a **CONTRATANTE** imputada, em decorrência dos Serviços da **CONTRATADA**, será ela comunicada para, no prazo de até 10 (dez) dias satisfazer o saldo, sob pena de, em não o fazendo, incidir sobre esse valor juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, apurado *pro-rata die*, e, sobre esse valor total, multa moratória no percentual de 2% (dois por cento).

**7.1.11.c.** Sendo o valor de eventual condenação, inferior ao valor retido, a **CONTRATANTE** restituirá o saldo existente à **CONTRATADA**, sem qualquer correção ou juros.

**7.1.12.** A **CONTRATADA** se compromete a fornecer, mensalmente, lista com os nomes dos profissionais de saúde disponibilizados para prestação do serviço, a qual conterá nome completo do profissional e o número de registro no conselho da classe, devendo estar assinada pelo profissional e pela empresa **CONTRATADA**, para fins de controle de entrada e saída dentro da Unidade Hospitalar.

## **CLAUSULA OITAVA – DA CONFIDENCIALIDADE**

**8.1.** A **CONTRATADA** se obriga a manter o mais absoluto sigilo a respeito de todos os dados, informações, resultados e análises fornecidas pela **CONTRATANTE**, inclusive relativos aos pacientes atendidos, que tiver acesso em decorrência dos Serviços.

**8.2.** Todo e qualquer acesso a prontuário médico dos pacientes, será feito sob sigilo e de acordo com as normas previstas no Código de Ética Médica.

## **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**9.1.** O presente Contrato poderá ser rescindido, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem prejuízo das sanções contratuais e/ou legais e eventual indenização por perdas e danos, em qualquer das seguintes hipóteses:



- a) Falência, concordata, dissolução ou liquidação judicial ou extrajudicial de qualquer das partes;
- b) Descumprimento, total ou parcial, de qualquer cláusula, condição ou disposição do presente Contrato;

**9.2.** Por outro lado poderá ainda o presente Contrato ser rescindido pela **CONTRATADA**, na hipótese de atraso no pagamento de qualquer parcela dos serviços, por mais de 120 (cento e vinte) dias, salvo se ocorrido por justo motivo ou hipótese de caso fortuito ou de força maior, e, ainda, após notificação extrajudicial, concedendo-se prazo de 30 (trinta) dias para regularização dessa parcela, sendo certo, ainda, que dada a essencialidade dos serviços, não poderá a Contratada, sob qualquer hipótese, suspender a sua execução, sob a escusa de atraso no pagamento de valores.

#### **CLAUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Os casos omissos que porventura possam surgir, decorrentes da execução deste contrato, serão decididos entre as partes obedecendo-se o critério do presente instrumento, lavrando-se, da ocorrência, um termo escrito e assinado pelas mesmas partes, passando a integrar obrigatoriamente este contrato.

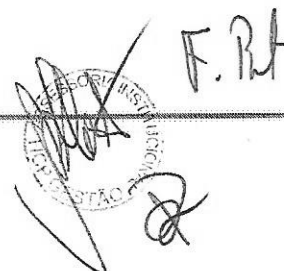
**10.2.** A presente contratação não guarda qualquer relação com vinculação empregatícia por parte do **CONTRATADO** e contratados, colaboradores para com a **CONTRATANTE**.

**10.3.** Eventual tolerância de uma das partes, em relação a qualquer infração ou inadimplência cometida pela outra parte, relativa a cláusulas ou obrigações previstas neste instrumento, 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 estabelecidas.

**10.4.** É expressamente vedada a cessão ou transferência para terceiros, a qualquer título, dos direitos e obrigações decorrentes deste contrato, salvo se expressamente autorizado pela **CONTRATANTE**.

**10.5.** O presente instrumento revoga qualquer outro pacto anteriormente celebrado pelas **PARTES**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO.**



F. R. M.

11.1. As partes elegem o foro da cidade do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, a fim de dirimir quaisquer dúvidas provenientes deste instrumento.

E, por estarem justos e acertados, as partes aceitam o presente instrumento em duas vias, de igual teor e forma, para que produza seus devidos e legais efeitos.

Recife, 24 de abril de 2020.

*Filipe Costa Leandro Bitu*

**HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE**

Filipe Costa Leandro Bitu

*Polyana Ribeiro*

**POLYANA RIBEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Polyana Ribeiro

**TESTEMUNHAS:**

*Jéssica Simone Lins da Silva*

Nome: JÉSSICA SIMONE LINS DA SILVA

Id: 9.662.702

CPF: 704.377.244-33

*Marcionila Nunes de Souza*

Nome: MARCIONILA NUNES DE SOUZA

Id: 6345987 SDS/PE

CPF: 05508146474

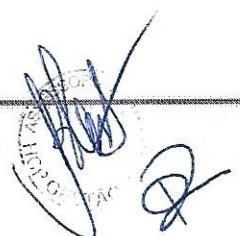
**MARCYLIO DE  
ALENCAR  
FERREIRA LIMA**

Assinado de forma digital  
por MARCYLIO DE

ALENCAR FERREIRA LIMA

Dados: 2020.05.08

11:37:36 -03'00'



### Anexo I – Quadro De Pessoal e início das atividades

A CONTRATADA se obriga a disponibilizar 01 (um) médico para o cumprimento de plantões semanais de doze horas de segunda à sexta, com valor mensal estimado de R\$ 6.955,00 (seis mil novecentos e cinquenta e cinco reais). Para fins de computo dos valores de plantões, será considerado o valor unitário de R\$ 1.738,75 (mil setecentos e trinta e oito reais e setenta e cinco centavos) por plantão de doze horas de segunda à sexta-feira, R\$ 1.878,00 (mil, oitocentos e setenta e oito reais) por plantão de doze horas em finais de semana, R\$ 3.696,75 (três mil, seiscentos e noventa e seis reais e setenta e cinco centavos) por plantão de vinte e quatro horas de segunda à sexta-feira e R\$ 3.945,75 (três mil, novecentos e quarenta e cinco reais e setenta e cinco centavos) por plantão de vinte e quatro horas em finais de semana, pagos após a verificação e aprovação da medição;

**Área de Atuação da contratada: serviços médicos e assessoria de gestão na área de saúde**

#### DIMENSIONAMENTO TOTAL DE PESSOAL

PROFISSIONAL	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional*	Remuneração mensal estimada
MÉDICO	01	12 HORAS	6.955,00

\*Plantonista ou diarista

F. BF



**Anexo II - Condições Comerciais**

<b>1. VALOR MENSAL GLOBAL ESTIMADO DO CONTRATADOR</b> R\$ 6.955,00 (seis mil, novecentos e cinquenta e cinco reais)	
<b>2. REGIME DE PAGAMENTO:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>PREÇO GLOBAL</b> <input type="checkbox"/> <b>PREÇOS UNITÁRIOS (conforme tabela abaixo)</b>	
<b>2.1</b> Caso haja a necessidade específica de plantão extra, devidamente solicitado pela CONTRATANTE, será devido o valor de R\$ 1.738,75 (mil setecentos e trinta e oito reais e setenta e cinco centavos) por plantão adicional de doze horas e de R\$ 3.696,75 (três mil, seiscentos e noventa e seis reais e setenta e cinco centavos) por plantão adicional de vinte e quatro horas.	
<b>3. REAJUSTAMENTO:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>VALORES FIXOS</b> <input type="checkbox"/> <b>VALORES REAJUSTÁVEIS ÍNDICE:</b>	
<b>4. APRESENTAÇÃO DO BOLETIM DE MEDIÇÃO:</b> Mensal <b>PRAZO PARA APROVAÇÃO:</b> 5 DIAS, APÓS APRESENTAÇÃO <b>PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE NF:</b> 5 DIAS, APÓS APROVAÇÃO <b>PRAZO PARA REALIZAÇÃO DE PAGAMENTO:</b> ATÉ 5 DIAS, APÓS O RECEBIMENTO DA NF <b>FORMA DE PAGAMENTO:</b> <input type="checkbox"/> CARTEIRA <input checked="" type="checkbox"/> DEPÓSITO BANCÁRIO BANCO:                    .-AGÊNCIA:                    C/C:	

PLANTÃO 12 HORAS	R\$ 1.738,75
PLANTÃO 24 HORAS	R\$ 3.696,75

1. Todos os documentos de cobrança dos valores devidos pela prestação dos serviços, inclusive as Notas Fiscais, deverão ser submetidos ao Setor de SAME e FATURAMENTO.
2. As Notas Fiscais apenas serão emitidas pela CONTRATADA após autorização de emissão, pelo SAME e FATURAMENTO.

