

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

Por este instrumento, **HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**, pessoa jurídica de direito privado, sob a forma de associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.894.988/0006-48, sediada na Avenida Agamenon Magalhães, nº 1351, CEP 55.014-000, Bairro de Maurício de Nassau, Município de Caruaru, Estado de Pernambuco, neste ato, devidamente representada pelo Superintendente Geral das Unidades Sob Gestão, Sr. **FILIPE COSTA LEANDRO BITU**, brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade nº 970.291.556-92, SSP/CE, inscrito no CPF/MF sob o nº 770.732.313-00, residente na Rua Sebastião Alves, nº 201, apto 1502, Bairro da Tamarineira, Município do Recife, Estado de Pernambuco, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **ANILTON PEREIRA DE MORAES & CIA LTDA**, atual denominação social de **J A & M MORAES LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 14.401.506/0001-17, localizada na Rua Coronel de Goes, nº 79, CEP 56.800-000, Bairro do Centro, Município de Afogados da Ingazeira, 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 CONTRATUAL:**

**1.1** - A **CONTRATANTE**, por este instrumento, e na melhor forma de direito, contrata os serviços médicos da **CONTRATADA**, na especialidade médica de Cardiologia, prestando serviços de diagnóstico por imagem através de pareceres de cardiologia e ecocardi Doppler, a serem prestados nas instalações hospitalares da **CONTRATANTE**.

**1.2** - Os serviços ora contratados compreendem:

**1.2.1** - A realização de parecer de cardiologia e ecocardi Doppler, de acordo com a demanda apresentada pela **CONTRATADA**;

Vidon & Correia Advogados

**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** alocação 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\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) pela realização de cada parecer médico de exame por imagem - ecocardi Doppler, nos termos designados na Cláusula Primeira.

**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.

#### **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 cardiologia, 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).

**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 12 (doze) meses, podendo ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante notificação

F.B.T

**CLÁUSULA OITAVA - FORO**

**8.1** - 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 duas 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 2018.

Felipe Costa Leão Brito

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER - SPCC  
HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

Anilton Pereira de Moraes  
**ANILTON PEREIRA DE MORAES & CIA LTDA**

Testemunhas:

Nome: Renusson Melo da Silva  
CPF/MF: 032.147.644-11

Nome: Leigiane Soares de Souza  
CPF/MF: 078.832.274-70

[Assinatura]

[Assinatura]  
Widon & Correia Advogados