

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

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER – UPAE CARUARU**, situado na Avenida Jose Marques Fontes, s/n, CEP 55.026-675, Bairro de Indianópolis, Município de Caruaru, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ 10.894.988/0007-29, neste ato representada por seu Coordenador Geral, **Dr. 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 e domiciliado em Recife/PE, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **LIFE MEDICINA E TERAPIA LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 30.059.564/0001-60, localizada na Avenida Governador Carlos de Lima Cavalcanti, nº 2448, B, Casa Caiada, Olinda, Estado de Pernambuco, CEP nº 53.030-260, 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 Cardiologia, realizando consultas ambulatoriais e exame de teste ergométrico, a serem prestados nas instalações hospitalares da **CONTRATANTE**.

1.2 – Os serviços ora contratados compreendem:

1.2.1 – Serviços médicos na especialidade médica de Cardiologia, realizando consultas ambulatoriais e serviços de exame de teste ergométrico;

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**.

[Handwritten signature]

F. BA

CLÁUSULA SEGUNDA - REMUNERAÇÃO E FORMA DE PAGAMENTO:

2.1 – Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) pela realização de cada parecer médico de exame por imagem.

2.1.1 – Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 33,00 (trinta e três reais) por cada consulta de cardiologia realizada.

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 prévia de 30 (trinta) dias, por escrito, sem pagamento de multa ou indenização.

6.2 – O presente contrato será renovado automaticamente, por iguais e sucessivos períodos, caso qualquer das partes não apresente notificação com 30 (trinta) dias de antecedência acerca da falta de interesse de continuidade do contrato.

6.3 – 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 UPAE Caruaru.

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 – Caso o contrato tenha sua vigência renovada, 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


F. B. A.

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.

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, 02 de agosto de 2019 .

Fulipe Costa Lead Bit

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER
UPAE CARUARU**

Priscila Costa dos Santos Moreira

LIFE MEDICINA E TERAPIA LTDA.

Testemunhas:

Nome: Fulipe Costa S. Bit
CPF/MF: 030501.564-81

Nome: May Nascimento dos Santos
CPF/MF: 083557674-41