

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

Por este instrumento, a **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, devidamente representada por seu Superintendente Geral das Unidade sob Gestão, **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 de outro lado, a **MÁXIMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAÚDE E MEDICINA DO TRABALHO LTDA - ME**, com sede em, na Rua Gonçalo Coelho, nº 250, bairro Mauricio de Nassau, Caruaru, Estado de Pernambuco, CEP 55.014-020, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.939.486/0001-06, neste ato representada pelo seu sócio, **Leonardo Fusco Riegert**, médico do trabalho, identidade CRM nº 18916 PE, RG 2.008.010.333.947 SSP-CE, inscrito no CPF/MF sob o nº 055.740.206-96, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente contrato de prestação de serviços de manutenção e assistência técnica de ar condicionado, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

**CLÁUSULA PRIMEIRA — DO OBJETO DO CONTRATO**

**1.1.** O presente contrato tem como objeto cumprir e atender os exames clínicos e complementares constantes no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, regulamentado pela NR-7, da Unidade **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro:** Os serviços referidos nesta cláusula preveem a realização de consultas e exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e exames demissionais, e exames

complementares, de acordo com as normas regulamentadoras e o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional da **CONTRATANTE**.

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

## **CLÁUSULA SEGUNDA — DA ROTINA DE ATENDIMENTO**

**2.1.** A fim de que possam ser realizados os exames médicos clínicos ocupacionais previstos neste contrato, os funcionários da **CONTRATANTE** deverão apresentar a Guia de Encaminhamento, em mãos ou através de sistema de envio de e-mails, devidamente preenchida, atualizada e autorizada pela **CONTRATANTE**.

**2.2.** Os exames clínicos e complementares serão realizados de acordo com a ordem de chegada dos funcionários no local indicado pela **CONTRATADA**, na Rua Gonçalo Coelho, nº 250, bairro Mauricio de Nassau, Caruaru – PE, (referencia: ao lado Hospital Santa Efigênia), no horário entre às 07h:30min. e 12h:00min., com antecedência mínima prevista para realização e lançamento de informações em cadastro de geração dos Atestados de Saúde Ocupacional – ASO.

**2.3.** A **CONTRATANTE** se responsabilizará, quando necessário, por qualquer exame médico complementar de diagnóstico e tratamento, avaliação, controle e pareceres médicos diversos, especializados ou não, juntas médicas e outros procedimentos propedêuticos ou terapêuticos, desde que, aprovado o custo de seu orçamento e discriminados através de ordem de serviço autorizada junto com o formulário de encaminhamento para o referido exame à **CONTRATADA**.

## **CLÁUSULA TERCEIRA — DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**3.1.** Serão beneficiários dos serviços contratados os funcionários da **CONTRATANTE**, devendo ela, sempre que houver alguma mudança no quadro de pessoas, comunicar à **CONTRATADA**, a fim de que esta possa realizar as modificações necessárias nas fichas clínicas sob sua responsabilidade.

**3.2.** Fica expressamente reconhecido e avençado que a abstenção do exercício, por qualquer uma das partes, de qualquer direito ou faculdade que lhe assista, em razão do presente contrato, e/ou a tolerância de uma parte para com a outra, relativamente ao descumprimento de qualquer das obrigações aqui assumidas, não será considerada alteração contratual, inovação moratória, tampouco renúncia a qualquer direito, constituindo mera liberdade, que não impedirá a parte tolerante de exigir da outra o fiel e cabal cumprimento do presente instrumento.

**3.3.** A **CONTRATADA** responderá por todos e quaisquer danos ou prejuízos que venham, eventualmente, a ser causados à **CONTRATANTE**, ou a terceiros, em decorrência de ato praticado por seus empregados no exercício das funções e atividades relacionadas à execução deste contrato.

**3.4.** A **CONTRATADA** se compromete a manter sigilo absoluto sobre os dados ou informações fornecidas pelo **CONTRATANTE** e seus usuários, bem como de todos os dados, resultados e análises a que tiver acesso em razão da execução do presente contrato.

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

#### **CLÁUSULA QUARTA — OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**4.1.** Manter a **CONTRATADA** atualizada das regras e procedimentos a serem adotados no interior das suas instalações, no intuito de evitar acidentes, danos ou desperdícios ao elenco dos recursos humanos envolvidos na execução das atividades aditadas.

**4.2.** Pagar a **CONTRATADA** a fatura devida pelos serviços prestados, nas condições e prazos estabelecidos neste contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA — OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 5.1.** Realizar os exames complementares constantes no PCMSO.
- 5.2.** Utilizar as técnicas mais avançadas para o desenvolvimento das atividades, bem como profissionais especializados de acordo com a legislação vigente.
- 5.3.** Documentar procedimentos e disponibilizá-los para avaliações e consultas.
- 5.4.** Atender aos requisitos de qualidade dos serviços objeto do presente contrato.
- 5.5.** Cumprir fielmente o contrato, de forma que os serviços avençados sejam realizados com esmero e perfeição.
- 5.6.** Arcar com todos os encargos, despesas e obrigações relativas a honorários de todos os profissionais envolvidos nos serviços ora contratados, respondendo, especialmente, pelo fiel cumprimento da legislação trabalhista, previdenciária e fiscal (ISS, INSS, IRF).
- 5.7.** Os profissionais obrigam-se a prestar seus serviços médicos com zelo, nos horários estabelecidos.
- 5.8.** 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.


**Parágrafo Único:** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por todo o arquivo médico da **CONTRATANTE**, cujo acesso ao mesmo, será único e exclusivamente do médico coordenador do PCMSO e representante autorizado da **CONTRATANTE**, estando, porém, disponível para quaisquer situações de fiscalização.

F.B.  
V.  
Vidon & Correia Advogados

## CLÁUSULA SEXTA — DO PAGAMENTO

**6.1.** É de responsabilidade da **CONTRATADA** gerar relatórios de atendimento constando a quantidade de funcionários atendidos e o valor de seus respectivos procedimentos.

**6.2.** Os valores dos procedimentos estão previstos na tabela abaixo, os quais somente poderão sofrer reajuste por mútuo consentimento das partes.

		<b>AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO</b> <b>UPAE - CARUARU</b>		Pedido: 2018/11-0001 Nº 1 01/11/2018			
<b>DADOS PARA FATURAMENTO</b>							
Razão Social: Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer		Endereço: Av. Cruz Cabugá, 1597 - Santo Amaro, Recife - PE, 50040-					
Nome fantasia: HOSPITAL DO CANCER DE PERNAMBUCO		Cnpj: 10.894.988/0001-33					
Prazo de pagamento: 30 DIAS		Insc. Est.: Isento		Fones: (81) 2011-0100			
<b>DADOS DO FORNECEDOR</b>							
Razão Social: MÁXIMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAÚDE E MEDICINA DO TRABALHO LTDA				Cnpj: 21.939.486/0001-06			
Fantasia: MÁXIMA MEDICINA DO TRABALHO				Vendedor: GENIVAL RIBEIRO			
Endereço: RUA GONÇALO COELHO 250 - MAURÍCIO DE NAUSSAU/CARUARAU-PE				Fone: 81- 3137-3007			
<b>DADOS PARA ENTREGA</b>							
Data Entrega: 30 DIAS HORAS		Endereço: Rod. BR - 101 Sul, n. S/N - Curado - CEP.: 50.790-640 - Recife/PE					
Prezado fornecedor, autorizamos o fornecimento dos itens abaixo relacionados:							
<b>Autorização</b>							
Item	Item (Ref. ao mapa de cotação)	Descrição	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Valor Total	Observação
1	1	ADMISSIONAL	Unidade	1	R\$22,00	R\$22,00	-
2	2	DEMISSIONAL	Unidade	1	R\$22,00	R\$22,00	-
3	3	PERIODICO	Unidade	1	R\$22,00	R\$22,00	-
4	4	RETORNO AO TRABALHO	Unidade	1	R\$22,00	R\$22,00	-
5	5	ESPIROMETRIA	Unidade	1	R\$20,00	R\$20,00	-
6	6	AUDIOMETRIA TONAL	Unidade	1	R\$20,00	R\$20,00	-
7	7	AUDIOMETRIA VOCAL	Unidade	1	R\$20,00	R\$20,00	-
8	8	ACUIDADE VISUAL	Unidade	1	R\$23,00	R\$23,00	-
9	9	RAIO X TORAX PA	Unidade	1	R\$50,00	R\$50,00	-
10	10	MICOLOGICO DE UNHAS	Unidade	1	R\$15,00	R\$15,00	-
11	11	ECG ( ELETROCARDIOGRAMA)	Unidade	1	R\$45,00	R\$45,00	-
12	12	EEG ( ELETROENCEFALOGRAMA)	Unidade	1	R\$35,00	R\$35,00	-
13	13	CULTURA DE OROFARINGE	Unidade	1	R\$18,00	R\$18,00	-
<b>Total:</b>						R\$ 334,00	

**Parecer Técnico (se necessário)**

CONTRATO PARA 12 MESES QUE SERÁ REALIZADO EXAMES DE ACORDO COM A DEMANDA E DA NECESSIDADE DO HOSPITAL.

**6.3.** Pela prestação dos serviços acertados, a **CONTRATADA** fechará o relatório de atendimento no último dia de cada mês e enviará à **CONTRATANTE** até o dia 10( dez) do mês seguinte ao atendimento, o Relatório dos Atendimentos, os

ASOS e os Exames Complementares realizados, e aguardará conferência pelo setor responsável da **CONTRATANTE** dos lançamentos para emissão da Nota Fiscal e do Boleto Bancário para pagamento, com o vencimento previsto para cada dia 25 do mês seguinte à realização dos atendimentos prestados. Caso relatório não chegue a tempo hábil, a data do pagamento será prorrogada com negociação entre as partes.

**6.4.** O pagamento das faturas ocorrerá mediante boleto bancário em favor da **MÁXIMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAÚDE E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, CNPJ **21.939.486/0001-06** em conta do **BANCO DO BRASIL**, ou qualquer outra conta ou meio indicado pela **CONTRATADA**, e aceito expressamente pela **CONTRATANTE**.

**6.5.** O não pagamento da fatura na data de vencimento implicará na incidência de multa moratória de 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento) ao mês.

**6.6.** Os recibos, notas fiscais e/ou outros documentos de cobrança relativos ao contrato em questão deverão ser apresentados pela **CONTRATADA**, à **CONTRATANTE**, dirigidos ao Setor de Compras, no e-mail: **Sheila Ferreira [sheila.ferreira@hcpgestao.org.br](mailto:sheila.ferreira@hcpgestao.org.br)** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data de vencimento.

**6.7.** O não pagamento da fatura mensal por um período de 03 (três) meses consecutivos e após previa notificação à **CONTRATANTE**, importará na automática suspensão dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, que terá até 15 (quinze) dias após o recebimento da referida carta para regularizar os pagamentos, sob pena de rescisão contratual.

## **CLÁUSULA SÉTIMA — DO PRAZO E DA RESCISÃO**

**7.1.** O presente Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, podendo ser renovado mediante aditivo a ser formalizado pelas partes.

**7.2.** O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, através de notificação extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**7.3.** O presente contrato restará imediatamente rescindido na hipótese de rescisão do Contrato de Gestão firmado entre o **CONTRATANTE** e o Estado de Pernambuco, ocasião na qual, será devido somente os serviços prestados até o momento da rescisão.

### CLÁUSULA OITAVA — DO FORO

**8.1.** Com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, as partes elegem competente o Foro da Comarca de Caruaru, Estado de Pernambuco, para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente contrato.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Caruaru/PE, 01 de novembro de 2018.

Filipe Costa Leandro Brito

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER -  
UPAE CARUARU**

Leonardo Eusebio Rezende

**MÁXIMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAÚDE E MEDICINA DO  
TRABALHO LTDA - ME**

**MÁXIMA MEDICINA DO TRABALHO**  
CNPJ: 21.939.86/0001-06  
R. Gonçalo Coelho, 260 - Madalena de Nossa  
Caruaru - PE / CEP 55.014-000  
Tel. 81 3137-3007 / 81 - 99963-0273  
maximacaruaru@hotmail.com

### Testemunhas:

1. [Assinatura]  
Nome: João Claudio F. Peixoto  
CPF/MF: 047.495.434-03

2. Genival Rizeiro Lopes  
Nome: [Assinatura]  
CPF/MF: 247-480803-53