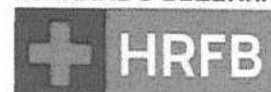




Instituto Social das  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISMEP



HOSPITAL REGIONAL  
FERNANDO BEZERRA



A medida do amor é amar sem medida

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS,  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO  
SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E MED  
ARARIPE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME,  
NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**, com endereço à Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Centro, Ouricuri /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0018-66, neste ato representado por **MARIA LUÍZA MOTA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG. nº 1.026.899 – SSP - SE e inscrita no CPF sob o nº 556.490.095-20, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **MED ARARIPE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com endereço na Rua Teobaldo Gomes Torres, 71, Sala 18, 2º andar, Centro, Ouricuri, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 20.344.575/0001-39, neste ato representada por **JOSÉ JAILSON GRANJA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 153.084.484-34, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos para pacientes do Hospital Regional Fernando Bezerra.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A prestação dos serviços será executada na sede do Hospital Regional Fernando Bezerra-Ouricuri-PE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal referente ao quantitativo de serviços médicos realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

**VALORES UNITÁRIOS**

**PLANTÃO 24 HORAS EM ORTOPEDIA - R\$ 3.000,00 ( três mil reais) - valor para todos os dias da semana.**



**PLANTÃO 24 HORAS EM PEDIATRIA - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)- valor para todos os dias da semana.**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM PEDIATRIA - R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em pediatria, para todos os dias da semana.**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM NEONATOLOGIA - R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em neonatologia, para todos os dias da semana.**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM CIRURGIA - R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em cirurgia, para todos os dias da semana.**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM MATERNIDADE - R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em maternidade, para todos os dias da semana.**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ORTOPEDIA/ ENFERMARIA MASCULINA/FEMININA- R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em cada enfermaria ortopédica, para todos os dias da semana.**

**PLANTÃO 24 HORAS EM CLÍNICA GERAL - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)- valor para todos os dias da semana.**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA - R\$ 275,00 ( duzentos e setenta e cinco reais)- valor diário da evolução médica em clínica médica, para todos os dias da semana.**

**PLANTÃO 24 HORAS EM ANESTESIOLOGIA - R\$ 3.000,00 ( três mil reais) - valor para todos os dias da semana.**

**AMBULATÓRIO AME - R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).**

**CIRURGIAS ELETIVAS - VALOR POR PACOTE DE ELETIVA POR DIA - R\$ 1.000,00 ( hum mil reais).**

**2.2.** O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer **jus** ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo



apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

#### 4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** exclusivamente para os fins previstos no presente Contrato, sob sua exclusiva responsabilidade, de acordo com toda a legislação, normas e especificações técnicas pertinentes.

4.1.3. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **CONTRATANTE**, bem como se responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **CONTRATANTE**;

4.1.4. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização em função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrente;

4.1.5. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.6 Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento,



não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

**4.1.8.** Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA e SEGUNDA** do **CONTRATO**.

**4.1.9.** Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

**4.1.10.** Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

**4.1.11.** A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

**4.1.12.** A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**.

**4.1.13.** A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

**4.1.14.** A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.



**4.1.15.** A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

**4.1.16.** O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

## **4.2. DO CONTRATANTE**

**4.2.1.** Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

**4.2.2.** Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

**4.2.3.** Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

**4.2.4.** Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

**4.2.5.** Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde em face do Contrato de Gestão ou suspensão em decorrência da finalização da pandemia.

## **CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES**

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

**6.1.** Advertência;

**6.2.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;



Instituto Social das  
**MEDIANEIRAS DA PAZ**  
ISMED



**HOSPITAL REGIONAL  
FERNANDO BEZERRA**



A medida do amor é amar sem medida

## **CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO**

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

## **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Ouricuri, 01 de ABRIL de 2021.

*Maria de Fátima Souza Alencar*

**CONTRATANTE**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ  
MARIA LUIZA MOTA DA SILVA**

*José Jailson Granja*

**CONTRATADA**

**MED ARARIPE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME  
JOSÉ JAILSON GRANJA**

Testemunhas:

*Felipe...*

CPF: 065.944.203-95

*Fernando Guilherme dos Santos Silva*

CPF: 134.873.864-29

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA - CNPJ: 10.739.225/0018-66

Rua Teobaldo Gomes Torres, 510 Ouricuri (PE)