CONTRATO Nº 11/2017

Contrato de Prestação de Serviços, que entre si fazem de um lado – INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL, e de outro, INTEGH – INSTITUTO DE TECNOLOGIA E GESTÃO HUMANA LTDA-ME (HOSPITAL REGIONAL DA BAIXADA MARANHENSE DR. JACKSON LAGO)

De um lado a **INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL,** Organização da sociedade Civil de Interesse Público sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n. 03.254.082/0002-70, com sede na Rua Dom Luiz, nº 280, Bairro Nova Petrópolis, São Bernardo do Campo - SP, neste ato representado por RONALDO QUERODIA, doravante denominada **CONTRATANTE** , e de outro lado, **INTEGH – INSTITUTO DE TECNOLOGIA E GESTÃO HUMANA LTDA-ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ – 25.080.208/0001-99, com sede na Rua Deodoro da Fonseca, nº 546, bairro Centro, Pinheiro-MA, CEP 65.200-000NELSON ROBERTO DIAS PEREIRA, inscrito (a) no CPF sob o n° CPF nº 404.545.333-49 e RG nº 057027752015-1 SSP/MA, doravante denominada **CONTRATADO**, resolvem entre si celebrar o presente contrato, justo e contratado na melhor forma de direito, regendo-se pelas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 Constitui-se objeto deste contrato, a prestação de serviços médicos na especialidade de **GASTROENTEROLOGIA/ENDOSCOPIA** nas dependências HOSPITAL REGIONAL DA BAIXADA MARANHENSE DR. JACKSON LAGO.

1.2 O **CONTRATADO** deverá oferecer Profissional diarista para realização de procedimentos agendados de endoscopia (endoscopia digestiva alta) bem como sobre aviso para eventuais intercorrências. Meta mensal 350 (trezentos e cinquenta) exames e 200 (duzentas) consultas de gastroenterologia/mês.

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis – SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262-0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524

1.3 **O não cumprimento da meta de consultas supramencionada acarretará no pagamento proporcional ao quantitativo de atendimentos.**

1.4 O **CONTRATADO** executará ainda se necessário:

a) Encaminhamento do paciente, quando se configurar hipótese de internação, observando todas as informações médicas necessárias para os prepostos ou funcionários do **CONTRATANTE**, a fim de possibilitar a continuidade adequada da atenção à saúde do paciente, de acordo com as orientações e fluxos estabelecidos pela Diretoria Técnica Médica da Unidade;

b)- Participar de atividades como Comissões de prontuários, ética médica, comitê de mortalidade materna dentre outros;

c)- Ser participante da prática de qualidade dos serviços com foco nos : Indicadores de infecção hospitalar, taxa de mortalidade específica, taxa de ocupação de leitos, tempo de espera para atendimento ;

d)- Preenchimento dos documentos comprobatórios do atendimento / internação, com detalhamento da admissão, atendimento, tratamento, evolução e encaminhamento final (alta/saída).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.01 - São obrigações do **CONTRATADO**:

a) prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal e Regional de Medicina, Regimento do Corpo Clínico, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência referente aos processos da **Unidade**;

b) cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços ora contratados, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;

c) manter em seus quadros profissionais médicos legalmente habilitados e compatíveis com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, além de se responsabilizar, por intermédio de seu responsável técnico, pela atividade médica prevista na forma deste contrato;

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis - SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262.0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524

d) tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação;

e) trabalhar em harmonia com os demais médicos que prestem serviços aos pacientes nas dependências da **Unidade**;

f) trabalhar em harmonia com todo o quadro funcional da **Unidade**, notadamente com a(s) equipe(s) de enfermagem;

g) cumprir horários conforme o previamente ajustado com o **CONTRATANTE**;

h) utilizar o sistema de tecnologia de informação do **CONTRATANTE** para registrar o atendimento dispensado ao paciente, realizar história e exame clínico, evolução, solicitar exames, fazer prescrição e registrar a alta médica / saída da paciente;

i) manter, durante a vigência deste contrato, em compatibilidade com obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na elaboração do contrato e informar ao **CONTRATANTE** qualquer alteração das mesmas;

j) manter a quantidade de profissionais médicos necessários à adequação da demanda dos serviços descritos neste contrato;

l) prestar os serviços com os equipamentos disponíveis na estrutura do **CONTRATANTE**, assim como os futuros métodos e equipamentos que porventura sejam incorporados na estrutura hospitalar;

m) estar em dia com Alvará Sanitário, Alvará de Localização, Registro junto aos Conselhos Regionais Profissionais, emitidos pelos órgãos competentes, bem como os demais documentos que poderão ser exigidos pelo **CONTRATANTE** e sob-responsabilidade do responsável técnico;

VALOR DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.02 Para a prestação de serviços ora contratado será pago o valor de R$ 90.000,00 (noventa mil reais) mensais;

2.03 Na hipótese de não cumprimento pelo **CONTRATADO** do disposto no *caput* desta cláusula, será aplicada uma multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor da prestação dos

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis – SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262.0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524

serviços, de acordo com o item 2.02, da presente cláusula, devendo o valor da multa ser retido pelo **CONTRATANTE**.

OBS.: Juntamente com a Nota Fiscal deverá ser encaminhado escala e relatórios de serviço.

CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES E EFEITOS ACESSÓRIOS DO PAGAMENTO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.01 São condições e efeitos acessórios da remuneração:

3.01.01 Os pagamentos dos valores dos serviços ora contratados acima mencionados serão efetuados ao **CONTRATADO** até o dia 20 (vinte) do mês subsequente à efetiva realização dos serviços após efetivo recebimento dos recursos que lhe forem destinados mensalmente pela Secretaria Estadual de Saúde para o Hospital em que os serviços são prestados, após a apresentação pelo **CONTRATADO** ao **CONTRATANTE**, da respectiva nota fiscal de cobrança, que deverá ser entregue até o dia 5 de cada mês consecutivo ao trabalhado, pelos serviços prestados, juntamente com as certidões negativas pertinentes;

3.01.02 O **CONTRATADO** autoriza, expressamente, o **CONTRATANTE** a proceder, por ocasião do pagamento dos valores avençados, os descontos legais cabíveis, impostos pela legislação em vigor e pelo presente contrato;

3.01.03 Correrão por conta e responsabilidade exclusiva do **CONTRATADO** todas as obrigações trabalhistas e encargos previdenciários, decorrentes de vínculo empregatício de seus empregados, caso não sejam profissionais autônomos;

3.01.04 Correrão por conta e responsabilidade exclusiva do **CONTRATADO** todos os encargos tributários e fiscais devidos em decorrência de sua prestação de serviços, tais como imposto sobre a renda e proventos de qualquer natureza, imposto sobre serviços de qualquer natureza, contribuições sociais, bem como outros que incidirem;

3.01.05 Caso o **CONTRATANTE** e o **CONTRATADO** não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pelo **CONTRATANTE e o CONTRATADO**, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços.

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis – SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262.0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4.01 O prazo de vigência contratual iniciar-se-á em 05 de fevereiro de 2017, **com término em 05 de junho de 2017**, podendo ser prorrogado mediante interesse das partes.

CLÁUSULA QUINTA– REAJUSTE E ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

5.01 O reajuste do valor da prestação dos serviços ora contratados poderão ser reajustados após 12 meses, contados a partir da assinatura do presente instrumento, devendo as partes convencionar sobre a base de cálculo;

5.02 Compromete-se o **CONTRATADO** a fornecer ao **CONTRATANTE**, certidões negativas de débitos tributários perante os entes federativos, certidões negativas de débitos trabalhistas, certidão de quitação previdenciária, certificado de regularidade do recolhimento do FGTS, bem como a quitação de outras taxas inerentes as atividades médico-hospitalares de seus sócios/empregados.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

6.01 As partes poderão exercer ampla fiscalização ao cumprimento de todas as obrigações relacionadas com este Instrumento, sobretudo no que se refere a:

a) Examinar e auditar, nas dependências do HOSPITAL, o prontuário do paciente;

b) Verificar os procedimentos declarados e a efetiva realização de serviços técnicos prestados;

c) Examinar toda e qualquer documentação que possa servir de apoio para a comprovação.

CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO DO CONTRATO

7.01 As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente este Contrato, ou ainda subcontratar, no todo ou em parte, o seu objeto, a terceira pessoa jurídica, nem comprometer a título de garantia a terceiros, seus créditos ou obrigações, sob pena de rescisão deste Instrumento.

CLÁUSULA OITAVA – EXCLUSÃO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis – SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262.0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524

8.01 O presente contrato não gera qualquer vínculo empregatício dos empregados e os sócios do **CONTRATADO** com o **CONTRATANTE**. Assim, o **CONTRATADO** assume total responsabilidade pelos ônus decorrentes de obrigações fiscais, sociais, previdenciárias e trabalhistas, referentes aos serviços contratados no presente instrumento, responsabilizando-se, ainda, por quaisquer reclamações, pleitos, custos e despesas, incluindo custas processuais resultantes de reivindicações por parte de empregados ou qualquer terceiro vinculado ao **CONTRATADO,** em decorrência da execução dos serviços prestados junto ao **CONTRATANTE.**

8.02 Os serviços serão prestados através de pessoal especializado e devidamente registrados nos órgãos de classe.

8.03 Na hipótese de algum empregado ou preposto do **CONTRATADO** vir a demandar contra o **CONTRATANTE,** em virtude da execução dos serviços descritos neste contrato, fica expressamente consignado que, quando juridicamente possível, o **CONTRATADO** assumirá o pólo passivo da lida, ainda que a demanda em questão ocorra após a rescisão deste contrato.

8.04 Caso o **CONTRATADO,** devido aos tramites legais não possa assumir o pólo passivo, fica resguardado ao **CONTRATANTE**, o direito de ação regressiva, na hipótese de vir a arcar com ônus originado por esta relação contratual.

8.05 O **CONTRATADO** assume integral e exclusivamente toda responsabilidade quanto a possíveis indenizações, custas judiciais e honorários advocatícios, de toda e qualquer ação judicial/extrajudicial movida em face do **CONTRATANTE.**

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CÍVEL, CRIMINAL E ÉTICA.

9.01 Os sócios e outros profissionais médicos do **CONTRATADO**, que venham prestar serviços aos pacientes do **CONTRATANTE**, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina do MARANHÃO, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica do **CONTRATADO,** sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade médica, sob pena de responder extrajudicial ou judicialmente perante o **CONTRATANTE** e terceiros, porventura, prejudicados.

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis – SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262.0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524

9.02 O responsável técnico do **CONTRATADO** responderá diretamente pelos atos médicos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente e exclusivamente nas searas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

9.03 **O CONTRATADO** gozará de ampla liberdade profissional dentro de sua especialidade, desde que, todavia, respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, dentre as quais as normas de Associações de Classe, Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços do **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA DECIMA - FORMAS DE EXTINÇÃO DO CONTRATO

10.01 O presente contrato poderá ser rescindido pela inobservância das Cláusulas insertas neste Instrumento, mediante comunicação expressa à parte infratora, indicando a cláusula da infração. Poderá, também, o presente Contrato ser resilido (decisão unilateral imotivada) por qualquer das partes, a qualquer tempo, sem quaisquer ônus, desde que a parte interessada comunique à outra, de modo expresso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.02 Caso de rescisão antecipada do termo de parceria assinado entre o Instituto Acqua e a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES resolve-se de imediato o presente contrato.

10.03 Independentemente da forma de extinção deste contrato será devido ao **CONTRATADO** o valor da prestação dos serviços efetivamente prestados e não quitados pelo **CONTRATANTE**, de acordo com as cláusulas contratuais dispostas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DISPOSIÇÕES GERAIS

11.01 **São disposições gerais deste contrato:**

a) Qualquer tolerância das partes em relação às cláusulas e condições no presente instrumento não importará em precedente, novação ou alteração, ou renúncia de possível direito, cujos termos continuarão exigíveis a qualquer tempo;

b) O presente contrato de prestação de serviços médico-hospitalares poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo, desde que haja concordância por escrito de ambas às partes, passando, então, as alterações e fazer parte integrante do instrumento;

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis – SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262.0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de São Luís, Estado do Maranhão, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as duas testemunhas abaixo assinadas.

São Luís, 05 de fevereiro de 2017.

INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE, URBANA E AMBIENTAL

INTEGH – INSTITUTO DE TECNOLOGIA E GESTÃO HUMANA LTDA-ME

Testemunhas:

Nome: João Victor Santos Pinheiro
CPF nº 608.731.413-00

Nome: Jolanjohnes Duarte Alves
CPF nº 032.310.023-62

Matriz: Rua Laura, 477 – Centro – Santo André – 09040-240
Filial: Rua Dom Luiz, 280 - Nova Petrópolis – SBC - CEP: 09770-290 – SP - PABX (11) 3262.0738
Filial: Avenida São Luiz, 50 - sala 12 C - República - CEP: 01046.010 - São Paulo - SP
PABX: (55 11) 3259-9524