

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM
O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO /
HOSPITAL JOÃO MURILO E A EMPRESA
DIAGIMAGEM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS
DE VITÓRIA LTDA, NA FORMA E
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO – HOSPITAL JOÃO MURILO**, com endereço à Avenida Henrique de Holanda, 87, Vitória de Santo Antão, /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº **10.583.920/0004-86**, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da Cédula de Identidade nº 1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apto.102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE** e o outro lado a **EMPRESA DIAGIMAGEM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DE VITÓRIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.849.439/0001-56, com endereço a Avenida Dr. Agamenon Magalhães, s/nº, Hospital Santa Maria, Bairro São Vicente de Paulo, Vitória de Santo Antão, PE, neste ato representada por **ANA REGINA FERRER CARNEIRO DE LIMA**, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 1.288.920 - SSP/PE, inscrita no CPF nº 509.546.794-15 e **LUIS CARLOS FERRER CARNEIRO**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 1.130.528 - SSP/PE, inscrito no CPF nº 217.094.754-04, doravante denominada **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 em procedimentos de tomografias computadorizadas e ultrassons, para pacientes do Hospital João Murilo, nas especificações contidas na Tabela de Preços e Procedimentos, que fica integrando o presente instrumento.

 **PARÁGRAFO ÚNICO** – A prestação dos serviços supra descrita será realizada na sede da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

 **2.1.** Pela execução dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor mensal equivalente ao quantitativo de tomografias e ultrassons realizados, com valor unitário descrito em Tabela de Preços e Procedimentos da **CONTRATADA**, mediante

apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

TABELA DE PREÇOS DE TOMOGRAFIAS- PREÇO UNITÁRIO

TAC TORAX S/ CONTRASTE - R\$ 210,00
TAC CRANIO S/ CONTRASTE- R\$ 200,00
TAC COLUNA (LOMBAR/DORSAL/CERVICAL POR SEGMENTO S/CONTRASTE- R\$ 200,00
TAC ABD SUPERIOR S/ CONTRASTE- R\$ 230,00
TAC ABD INFERIOR S/CONTRASTE- R\$ 230,00
TAC ABD TOTAL(SUPERIOR E INFERIOR) S/CONTRASTE- R\$ 460,00
TAC PESCOÇO S/ CONTRASTE- R\$ 250,00
TAC SEIOS DA FACE S/ CONTRASTE- R\$200,00
TAC ARTICULAÇÃO S/ CONTRASTE-R\$ 200,00.

Obs- Se a tomografia for com contraste será acrescido ao valor de preço unitário o valor de R\$ 64,00 do contraste em cada procedimento, com exceção do TAC ABD TOTAL cujo valor do contraste é de R\$ 128,00.

TABELA DE PREÇOS DE ULTRASSOM- PREÇO UNITÁRIO

USG ABD TOTAL- R\$ 120,00
USG ABD SUPERIOR- R\$ 100,00
USG MAMÁRIA-R\$ 130,00
USG PÉLVICA- R\$ 100,00
USG TRANSVAGINAL- R\$ 130,00
USG AP URINÁRIO- R\$ 100,00
USG PRÓSTATA- R\$ 100,00
USG TIREÓIDE, ESCROTO, PENIS- R\$ 100,00
USG PAREDE ABD, CERVICAL, MÚSCULO, OR. ESTRUTURA- R\$ 100,00
USG TRASNUCENCIA NUCAL- R\$ 150,00
USG ENDOVAGINAL OBSTÉTRICA- R\$ 150,00
USG TRANFONTONELA- R\$ 230,00
USG ARTICULAÇÃO- R\$ 130,00
USG DOPPLER COLORIDO- R\$ 180,00
USG OBSTÉTRICA- R\$ 130,00
USG CARÓTIDAS- R\$ 230,00
USG MORFOLÓGICA- R\$ 150,00
USG OBS C DOPPLER- R\$ 170,00
MMSS ARTERIAL- R\$ 200,00
MMSS VENOSO- R\$ 200,00
MMII ARTERIAL- R\$ 200,00
MMII VENOSO- R\$ 200,00

Lucia Loren
OAB/PE 11553

6

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, 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. 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.

4.1.3. 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**;

4.1.4. Realizar serviços médicos em procedimentos de tomografias computadorizadas e ultrassonografias, para pacientes do Hospital João Murilo para pacientes do **CONTRATANTE**, garantindo resolutividade na consecução do objeto contratado.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes;

4.1.6. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, que resguarde a **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual.

4.1.7. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4.1.8. Disponibilizar para direção médica da **CONTRATANTE**, relação de médicos porventura integrantes da **CONTRATADA**, aptos para realizar os procedimentos de tomografias computadorizadas e ultrassons.

4.1.9. Prestar os serviços nos termos da cláusula primeira deste contrato, conforme melhor técnica, utilizando todos os seus esforços, conhecimentos e meios, ficando responsável por indenizar o dano causado ao paciente seja por ação ou omissão.

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 Hospital do Tricentenário/ Hospital João Murilo, 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 à **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

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:

Lúcia Magalhães
OAB/PE 14553

6.1. Advertência;

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

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 Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Vitória de Santo Antão, de fevereiro de 2021.


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/ HOSPITAL JOÃO MURILO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

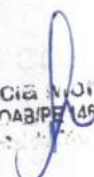

CONTRATADA
EMPRESA DIAGIMAGEM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DE VITÓRIA LTDA
ANA REGINA FERRER CARNEIRO DE LIMA


CONTRATADA
EMPRESA DIAGIMAGEM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DE VITÓRIA LTDA
LUIS CARLOS FERRER CARNEIRO

Testemunhas

CPF: _____

CPF: _____


Lucia Norten
OAB/PE 14653