Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL JOÃO MURILO E A EMPRESA MEMORIAL CORAÇÃO EM SAÚDE – LTDA - ME, 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 n° **10.583.920/0004-86**, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, portador da cédula de identidade RG. n°1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa, nº 718, aptº 201, Edifício Jardim do Janga, Bairro Janga – Paulista/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a empresa **MEMORIAL CORAÇÃO EM SAÚDE- LTDA-ME,** estabelecida na Rua das Fronteiras, 83, 2º andar, Boa Vista, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 13.844.637/0001-06, por seu representante legal, **AUDES DIÓGENES MAGALHÃES FEITOSA**, brasileiro, médico, portador de cédula de identidade nº 4.004.655 - SDS/PE, inscrito do CPF/MF sob o nº 594.677.704-15, 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 realização pela **CONTRATADA**, **de EXAMES DE ECOCARDIOGRAFIA**, para pacientes internados na UTI Neonatal do Hospital João Murilo.

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será realizada na sede da **CONTRATANTE**, sito à Avenida Henrique de Holanda, 87, Vitória de Santo Antão, PE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização do objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R$ 5.000,00(cinco mil reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.2. No valor mensal acordado, está contemplada a realização de 05(cinco) exames mensais, sendo pactuado que, cada exame adicional ao quantitativo contratado, terá valor unitário de R$800,00(oitocentos reais).

Lúcia Moreno
OAB/PE 14658
Hospital do Tricentenário

PDF compression, OCR, web optimization using a watermarked evaluation copy of CVISION PDFCompressor

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

2.3. Os exames serão previamente agendados, cabendo a equipe da **CONTRATADA** realizar visita 01(uma) vez por semana.

2.4. Caso haja extrema urgência na realização de exame, que a equipe da CONTRATANTE avalie não ser possível aguardar o agendamento semanal, será cobrado o valor de R$1.500,00(hum mil e quinhentos reais), pelo exame extra de urgência.

2.5.O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente da **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL,** ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

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 **EXAMES DE ECOCARDIOGRAFIA,** para pacientes internados na UTI Neonatal do Hospital João Murilo.

Lúcia Moreno
OAB/PE 14658
Hospital do Tricentenário

PDF compression, OCR, web optimization using a watermarked evaluation copy of CVISION PDFCompressor

4.1.5. Estabelecer a realização de 01(uma) visita semanal para realização dos exames, previamente agendados, em aparelho de propriedade da **CONTRATADA.**

4.1.6. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas, etc.

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

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 da **CONTRATADA**, 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.

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 ás 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;

Lúcia Moreno
OAB/PE 4958
Hospital do Tricentenário

PDF compression, OCR, web optimization using a watermarked evaluation copy of CVISION PDFCompressor

Hospital do Tricentenário

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

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 02 (DUAS) 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, **01 de abril de 2013.**

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
MEMORIAL CORAÇÃO EM SAÚDE- LTDA-ME
AUDES DIÓGENES MAGALHÃES FEITOSA

Testemunhas

J. Airson t. da silva
CPF: 061.972.924.40

Michelânne Isabelle P. Gomes
CPF: 099.391.547.08

Lúcia Moreno
OAB/PE 14658
Hospital do Tricentenário

PDF compression, OCR, web optimization using a watermarked evaluation copy of CVISION PDFCompressor