



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATUAÇÃO NO HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA EM ATENDIMENTO AOS REQUISITOS PREVISTOS NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, FIRMADO ENTRE A ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA E PMB ORTOPEDIA RJ LTDA.**

**A ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA** pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Felipe Uebe, nº 423 – Parque Turf Club – Campos dos Goytacazes, CEP 28.013-140, inscrita no CNPJ sob nº 06.058.863/0001-04, neste ato representada por sua Diretora Presidente **Sra. Claudia Marta Pessanha de Souza**, brasileira, portadora do CPF nº 044.970.797-08 e inscrita no RG sob nº 11.042.666-5, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, **PMB ORTOPEDIA RJ LTDA**, estabelecida na Rua Evaristo da Veiga 21 sala 303, Centro – Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 35.271.438/0001-99, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo **Sr Edmilson Mateus**, portador da carteira de identidade n. 7669303, inscrito no CPF sob o nº 563.100.301-59, doravante denominada **CONTRATADA**, em atendimento ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS a ser prestado no **Hospital São João Batista**, assinam o presente contrato que será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, NATUREZA DO CONTRATO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

1.1-O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços médicos especializados em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, firmado entre a **CONTRATANTE** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda-(RJ)**.

91



<b>ANESTESISTA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 12H</b>	<b>PLANTÃO 12H FDS</b>	<b>ROTINA 6H</b>	<b>PLANTÃO EXTRA</b>	<b>AMBULATORIO</b>
	R\$ 4.175,00	R\$ 939,38	R\$ 1.043,75	R\$ 1.878,75	R\$ 2.087,50	R\$ 1.878,75

<b>BANCO DE OLHOS</b>	<b>VALOR FIXO - PACOTE COORD</b>	<b>VALOR FIXO - PACOTE ATEN</b>	<b>CONSULTA EXTRA</b>
	R\$ 5.845,00	R\$ 4.175,00	R\$ 417,50

<b>BUCO MAXILO</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 12H</b>	<b>PLANTÃO 12H FDS</b>	<b>ROTINA</b>	<b>CIRURGIA</b>	<b>SOBREAVISO SEMANA</b>	<b>SOBREAVISO FDS</b>
	R\$ 2.755,50	R\$ 432,95	R\$ 495,57	R\$ 3.857,70	R\$ 3.857,70	R\$ 432,95	R\$ 495,57

<b>CIRURGIA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>ROTINA</b>	<b>COORD. CENT. CIRURG.</b>
	R\$ 6.930,50	R\$ 3.857,70	R\$ 3.657,30

<b>CIR. CAB E PESCOÇO</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>
	R\$ 5.263,84

<b>CIRURGIA PS</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 12H</b>	<b>PLANTÃO 12H FDS</b>
	R\$ 3.131,25	R\$ 835,00	R\$ 1.002,00

<b>C.M ROTINA</b>	<b>PLANTÃO ENFERMARIA</b>	<b>VISITA FDS E FERIADO</b>	<b>DIARISTA</b>	<b>DIARISTA ORTOPEdia</b>	<b>AMBULATORIO HEMATOLOGIA</b>	<b>AMBULATORIO CARDIOLOGIA</b>	<b>CHEFIA RESIDÊNCIA</b>	<b>CHEIFA CLÍNICA</b>
	R\$ 1.398,63	R\$ 699,31	R\$ 5.845,00	R\$ 6.680,00	R\$ 4.175,00	R\$ 2.672,00	R\$ 1.002,00	R\$ 4.175,00

<b>CIRURGIA</b>	<b>FIXO</b>
	R\$ 7.834,62

<b>CIRURGIÃO</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>FIXO</b>
	R\$ 10.437,50	R\$ 6.262,50

<b>CTI</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 12H</b>	<b>PLANTÃO 12H FDS</b>	<b>ROTINA</b>
	R\$ 3.757,50	R\$ 835,00	R\$ 1.002,00	R\$ 5.845,00

<b>EMERGÊNCISTA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 12H 3º CLINICO</b>	<b>PLANTÃO FDS 12H 3º CLINICO</b>	<b>PLANTÃO 12H</b>	<b>PLANTÃO 12H FDS</b>
	R\$ 3.131,25	R\$ 803,27	R\$ 1.252,50	R\$ 626,25	R\$ 729,37

<b>ENDOSCOPIA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>SOBREAVISO 24H ENDOSCOPIA</b>	<b>EXAME DE ROTINA ENDOSCOPIA</b>	<b>SOBREAVISO 24H BRONCOSPIA</b>	<b>EXAME DE ROTINA BRONCOSCOPIA</b>
	R\$ 4.175,00	R\$ 4.091,50	R\$ 2.755,50	R\$ 1.837,00	R\$ 1.920,50

<b>HEMOTERAPIA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>
	R\$ 7.243,63

<b>NEUROCIRURGIA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>FIXO</b>
	R\$ 22.236,54	R\$ 15.812,59

<b>OBSTETRA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 12H</b>	<b>PLANTÃO 12H FDS</b>	<b>ROTINA</b>	<b>CIRURGIA GINECOLOGIA</b>	<b>AMBULATORIO PUERPERO</b>
	R\$ 4.175,00	R\$ 1.043,75	R\$ 1.670,00	R\$ 5.010,00	R\$ 3.966,25	R\$ 1.837,00

<b>TOMOGRÁFIA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 12H</b>	<b>LAUDO/PARECER</b>
	R\$ 2.087,50	R\$ 459,25	R\$ 459,25

<b>ULTRA-SSONOGRÁFIA</b>	<b>COORDENAÇÃO</b>	<b>PLANTÃO 6H</b>	<b>EXAME ECO/DOPPLER</b>	<b>EXAME CARDIO/PED FIXO</b>	<b>SOBREAVISO</b>
	R\$ 2.087,50	R\$ 1.113,33	R\$ 35,82	R\$ 2.744,37	R\$ 1.916,60

<b>UROLOGIA</b>	<b>FIXO</b>
	R\$ 10.646,24

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO CONTRATUAL

2.1- O contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura, podendo ser renovado por igual período nos mesmos moldes, desde que economicamente interessante à **CONTRATANTE**, enquanto estiver em vigência o Contrato de Gestão nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS desde que não haja manifestação por escrito por uma das partes, com antecedência de 30 (trinta) dias, facultado às partes à sua rescisão a qualquer tempo;

**Parágrafo Primeiro:** Na hipótese de haver a renovação do CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, a **CONTRATADA** terá prioridade para continuidade da prestação do serviço objeto deste contrato, que será formalizada através de Termo Aditivo, desde que a manutenção seja benéfica para a **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo:** Nas considerações supramencionadas, será juntado relatório de lavra do respectivo fiscal em que discorra sobre a execução do contrato com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E DIREITOS DA CONTRATANTE**

3.1- Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CONTRATADA** de acordo com as cláusulas contratuais.

3.2- Realizar os pagamentos devidos à **CONTRATADA**, nas condições estabelecidas neste **CONTRATO**.

3.3- Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal da **CONTRATADA**, no que couber, de acordo com a legislação pertinente.

3.4- Fornecer à **CONTRATADA** informações e demais elementos que possuir pertinentes à execução do presente **CONTRATO**.

3.5- Disponibilizar, se necessário, local para a implementação dos serviços e atividades da **CONTRATADA**.

3.6- Executar a fiscalização do contrato promovendo, através de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas preventivas ou corretivas por parte desta.

3.7- Comunicar imediatamente por escrito à **CONTRATADA** toda e qualquer irregularidade, imprecisão ou desconformidade verificada na execução do **CONTRATO**.

3.8- É vedado à **CONTRATANTE** e seu representante exercer poder de mando sobre os profissionais da **CONTRATADA** reportando-se somente a seus prepostos e responsáveis.

3.9- Permitir que funcionários habilitados e prepostos identificados da **CONTRATADA** tenham, sempre que necessário, livre acesso às dependências da unidade para a perfeita execução do presente.

3.10- Verificar se todos os profissionais apresentados na escala estão atendendo a demanda diariamente e cumprindo as horas médicas contratadas.

3.11- Atestar nas notas fiscais a efetiva prestação dos serviços contratados.

#### **CLÁUSULA QUARTA: DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

4.1- A **CONTRATADA** conduzirá os serviços de acordo com as normas gerais e especiais e com estrita observância à proposta apresentada e a legislação vigente.

4.2- Desempenhar os serviços nos prazos, locais e especificações designadas.

4.3- A **CONTRATADA** fornecerá médicos para a prestação dos serviços devidamente registrados e em dia com seu conselho de classe, em quantidade compatível à demanda do serviço, com o escalonamento de pessoal, inclusive com o acompanhamento e emissões de pareceres e relatórios,

4.4- Apresentar, diariamente, escala de profissionais que estarão atendendo a demanda para o responsável da **CONTRATANTE**, bem como monitorá-los.

4.5- Substituir imediatamente o profissional em caso de não comparecimento no dia escalado, identificando o mesmo e comunicando a ausência à **CONTRATANTE**.

4.6- O RT médico da **CONTRATADA** é o Dr. Juliano Tiago Capeletti,, que deverá ser o interlocutor entre o corpo clínico atuante e a direção médica, sendo que na falta deste deverá ser indicado novo responsável em 24 hs.

4.7- Caberá aos médicos sob responsabilidade da **CONTRATADA** os procedimentos eletivos a serem realizados em seus plantões.

**4.8-** Caberá aos médicos a realização de procedimentos relativos às suas respectivas especialidades médicas, sejam eletivas ou de urgência.

**4.9-** A **CONTRATADA** procederá de forma que todos os pacientes que necessitem de remoção ou transferência para outros serviços deverão ser registrados no NIR (Núcleo Interno de Regulação) através do preenchimento de formulário de solicitação devidamente preenchido assinado e carimbado pelo solicitante.

**4.10-** Os pacientes transferidos ou removidos deverão ser acompanhados por médico habilitado, a ser disponibilizado pela **CONTRATADA**, sempre que solicitado, durante todo o transporte sem qualquer cobrança extra para a **CONTRATANTE**.

**4.11-** Caberá aos médicos do corpo clínico a avaliação que determinará que cada paciente internado nas dependências da Unidade de Saúde, receba alta hospitalar ou transferência e remoção.

**4.12-** A rotina de visita diária será de responsabilidade dos médicos escalados no dia.

**4.13-** A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelos acidentes de trabalho relacionados à execução dos serviços contratados assim como, criar rotina de segurança própria e para terceiros;

**4.14-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste contrato;

**4.15-** Para a identificação e trânsito nas dependências da Unidade de Pronto Atendimento os profissionais da **CONTRATADA** deverão portar crachá.

**4.16-** A **CONTRATADA** se obrigada a apresentar à **CONTRANTE** relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, RG, CPF, CRM, endereço residencial e do consultório, número de telefones comercial, celular e residência) dos médicos que ela designará para prestar serviços e, ainda, cópia autenticada dos seguintes documentos: a) diploma de graduação em medicina. b) certificado de conclusão de residência, c) carteira de CRM, d) certidão de quitação de anuidade do CRM.

**4.17-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á em todos os aspectos, por todos os seus prepostos (sócios, médicos, residentes, estagiários, aprendizes, consultores, prestadores de serviços e demais colaboradores em geral) que designar para prestar serviços nas

dependências do hospital, cabendo a ela fazer com que observe rigorosamente as normas internas do hospital.

**4.18-** A **CONTRATADA** substituirá em 24 hs, o profissional que não atender as necessidades da prestação dos serviços

**4.19-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á civil e criminalmente por meio de seus sócios pela cobrança de qualquer valor dos pacientes oriundos do SUS sendo que tal prática ensejará a rescisão imediata do contrato, cobrança de multa e a denúncia as autoridades competentes.

**4.20-** A **CONTRATADA** envidará esforços junto a seus profissionais colaboradores no compromisso de cumprir as metas quantitativas e qualitativas constantes no contrato nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, assumidos pela **CONTRATANTE** e mencionadas no escopo deste contrato e seus anexos.

**4.21-** A **CONTRATADA** contratará de forma direta e individual seguro de responsabilidade civil dos médicos sob sua responsabilidade

**4.22-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á, na forma do contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços, até o seu término.

**4.23-** A **CONTRATADA** compromete-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, que venha a ter conhecimento ou acesso, sejam eles de interesse da própria **CONTRATADA** ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros, sob as penas da lei.

**4.24-** São consideradas informações classificadas, e, portanto, protegidas pelo presente termo, todos os dados de natureza técnica, operacional, comercial, jurídica e financeira das empresas envolvidas, bem como toda e qualquer informação que venha a ser trocada entre as empresas.

**4.25-** A **CONTRATADA** deverá apresentar relatório de serviços, para efeito de conformidade da **CONTRATANTE** perante os órgãos de controle, nos moldes

determinados por esta, no primeiro dia útil subsequente ao mês da efetiva prestação dos serviços contratado.

**4.26-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á integralmente pelos custos relativos à alimentação de seus colaboradores.

## **CLÁUSULA QUINTA - DA REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1-A CONTRATANTE** remunerará os profissionais da **CONTRATADA**, mediante repasse do ente público – **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda** - e com base nos serviços médicos prestados, conforme produção discriminada em nota fiscal e valorada conforme cláusula 1.3 – Tabela de Serviços, acrescido dos custos operacionais e taxa de serviço discriminados em relatório encaminhado em anexo.

**5.2-** No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes de execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes e outros necessários ao cumprimento integral do objeto desta contratação.

**5.3-** A **CONTRATADA** deverá encaminhar entre os dias 25 e 30 de cada mês o relatório de serviços prestados por seus profissionais, referente às escalas de trabalho produzidas no período, para efeito de valoração pela **CONTRATANTE** e posterior emissão da nota fiscal pela **CONTRATADA**.

**5.4-** Para a efetivação do pagamento, deverá a **CONTRATADA** apresentar, mensalmente, acompanhada da Nota Fiscal de Serviços as Certidões Negativas de Débito expedidas pelo: INSS, FGTS, Receita Federal e Fazendas Estadual e Municipal.

**5.5-** A ausência da apresentação dos documentos referentes ao item anterior ensejará a retenção do valor do pagamento da parcela(s) devida(s), que só poderá ser realizado mediante a regularização da falta.

**5.6-** A emissão da nota fiscal será precedida do recebimento efetivo do serviço.

**5.7-** Não é de responsabilidade da **CONTRATANTE** a remuneração de procedimentos não elencados neste instrumento.

**5.8-** É vedado ao profissional da **CONTRATADA** a cobrança, por qualquer meio de pagamento, de quaisquer procedimentos aos usuários do Hospital São João Batista.

**5.9-** A **CONTRATANTE** efetuará o pagamento da cobrança através de documento de ordem de crédito eletrônico cujo valor será lançado diretamente em endereço bancário informado formalmente pela **CONTRATADA**.

**5.10** - O pagamento do valor mensal previsto na cláusula 5.1 fica condicionado ao repasse pela **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda** dos valores previstos no CONTRATO DE GESTÃO nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS não arcando a **CONTRATANTE** com qualquer penalidade no caso de atraso ou inadimplemento por parte da **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**.

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

**6.1-** O presente **CONTRATO** poderá ser alterado, com as devidas justificativas, desde que por força de circunstância superveniente, ou por mútuo interesse das partes, sempre visando ao melhor deste Instrumento.

**6.2-** As alterações serão feitas sempre através de Termo(s) Aditivo(s), na forma das Cláusulas e condições deste Instrumento Contratual.

**6.3-** Os preços serão fixos e irrevogáveis no prazo de 01 (Um) ano contado da celebração e assinatura do ajuste.

**6.4-** Dentro do prazo de vigência do contrato, mediante solicitação da **CONTRATADA**, e respectivo repasse pela **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**, os preços pactuados inicialmente poderão sofrer reajuste, após o interregno de 01 (Um) ano, aplicando-se o índice IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

**6.5-** A concessão a que se refere o parágrafo anterior fica condicionada à anuência e repasse adicional pela **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**, sob risco de quebra do equilíbrio econômico/financeiro do contrato mantido com a **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**7.1-** O contrato deverá ser executado fielmente de acordo com as cláusulas avençadas e legislação vigente, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução parcial ou total.

7.2-A atuação da **CONTRATADA** na execução deste contrato será acompanhada e fiscalizada por preposto, devidamente qualificado para tal, designado pela **CONTRATANTE** que procederá a verificação da conformidade da prestação dos serviços, de forma preventiva, rotineira e sistemática, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

7.3-O preposto da **CONTRATANTE**, sob pena de ser responsabilizado administrativamente, anotará em registro próprio as ocorrências relativas à execução deste contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

7.4- A **CONTRATADA** declara antecipadamente aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

7.5- A fiscalização exigirá o cumprimento de todas as normas de segurança do trabalho para serviços desta natureza e cumprimento de todos os itens ora ajustados.

7.6- Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao serviço deverão ser prontamente atendidas pela **CONTRATADA**, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**.

7.7- A atuação da fiscalização do serviço objeto deste contrato não exclui ou atenua a responsabilidade da **CONTRATADA** inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios e que, na ocorrência destes, não implicará responsabilidade da **CONTRATANTE**, tampouco eximindo a primeira de manter fiscalização própria.

7.8- A fiscalização técnica do contrato avaliará constantemente a execução do objeto de modo a que o desempenho pela **CONTRATADA** corrobore na consecução das metas pactuadas entre a **CONTRATANTE** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE**

8.1- A **CONTRATADA** é responsável por danos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do presente contrato, não excluída

ou reduzida essa responsabilidade pelas ações de controle conduzidas pela **CONTRATANTE** conforme **Cláusula Sétima**.

## **CLÁUSULA NONA– DA RESCISÃO**

**9.1** - O presente contrato poderá ser rescindido por ambas as partes, pela inexecução total ou parcial de suas cláusulas e condições sem que caiba indenização de qualquer espécie.

**9.2** – A parte que der causa a rescisão deverá notificar a outra com prazo de 30 (trinta) dias, ressalvados os casos de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, que impossibilite a continuidade da locação avençada.

**9.3**-Guardado o prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão motivada:

- I. O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- II. Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos três faturas;
- III. Infração às normas fiscais e sanitárias;
- IV. Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;
- V. Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- VI. Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- VII. A negativa imotivada de atendimento aos usuários da Unidade de Saúde sem prévia notificação à **CONTRATANTE**;
- VIII. A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual que afete sua boa execução sem prévia anuência da **CONTRATANTE**.

**9.4**-No caso de rescisão contratual imotivada os profissionais da **CONTRATADA** farão jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE**, com base nos valores de remuneração vigentes, tabela 1.3 e horas efetivamente trabalhadas, obrigando-se, entretanto, a manter a assistência contratada até a data estabelecida para o encerramento da prestação dos serviços.

**§Único** – Os profissionais da **CONTRATADA** comprometem-se a fornecer ao usuário paciente ou a seus familiares as informações necessárias à continuidade dos tratamentos em curso, desde que requisitada formalmente pelo próprio ou seu representante legal.

**9.5-**O presente contrato também se dará por encerrado em caso de rescisão antecipada do Contrato de Gestão nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, firmado entre a **CONTRATANTE** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**, sem que caiba qualquer indenização aos profissionais da **CONTRATADA** sendo devidas apenas as despesas já realizadas referentes aos serviços prestados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES CONTRATUAIS E DEMAIS PENALIDADES**

**10.1-**A inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora na execução, ou qualquer inadimplemento ou infração contratual sujeita o profissional da **CONTRATADA**, sem prejuízo de responsabilidade civil, às seguintes penalidades:

I- Advertência;

II- Multa de até 5% (cinco pontos percentuais) sobre os valores pagos pela Contratada, durante a vigência do contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração, observado o princípio da proporcionalidade. Nas reincidências específicas a multa corresponderá ao dobro do valor inicialmente imposto;

III. Suspensão temporária do direito de prestar serviços ou participar de processo seletivo promovido pela **CONTRATANTE** por prazo não superior a 2 (dois) anos observado o princípio da proporcionalidade.

**10.2-** A sanção prevista na cláusula 10.1.I poderá ser aplicada de forma cumulativa à outra.

**10.3-** A aplicação da multa não exclui a possibilidade de rescisão unilateral do contrato nos termos da Cláusula Nona.

**10.4** – A multa contratual prevista na cláusula 10.1.II não tem caráter compensatório não eximindo, com o seu pagamento, o profissional/sócio da **CONTRATADA** das perdas e danos das infrações cometidas.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS AÇÕES JUDICIAIS**

**11.1-**As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à **CONTRATADA**, inclusive as perdas e danos ou as que a execução do contrato tenha causado que não comportem cobrança amigável, serão cobradas em juízo.

**11.2-**Caso a **CONTRATADA** tenham de comparecer a juízo para haver o que lhes é devido, a **CONTRATANTE** ficará sujeita ao pagamento do débito sem qualquer correção das despesas de processo e honorários de advogados, estes fixados, desde logo em 10 % (dez por cento) sobre o valor em litígio.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS**

**12.1-**Os casos omissos serão resolvidos pelas partes em comum acordo, através da elaboração de um Termo Aditivo, onde ficará previsto o caso omitido observada a legislação pertinente.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1.** Este Contrato não estabelece entre as partes vinculação, responsabilidade solidária ou subsidiária com relação aos seus empregados, prestadores de serviços, dirigentes, prepostos e/ou contratados ou àqueles dos Parceiros, competindo a cada um, particularmente e com exclusividade, o cumprimento das suas respectivas obrigações comerciais, contratuais, trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais e tributárias, em conformidade com a legislação vigente e/ou práticas securitárias, comerciais, financeiras ou bancárias em vigor.

**13.2.** Toda e qualquer tolerância quanto ao descumprimento ou cumprimento irregular das obrigações aqui previstas, por qualquer das partes, não constituirá novação ou alteração das disposições ora pactuadas, mas tão somente mera liberalidade.

**13.3.** É vedado a qualquer das partes cederem ou transferirem os direitos e obrigações oriundas do presente Contrato, sem consentimento prévio e escrito da outra parte.

**13.4.** As cláusulas deste Contrato podem ser aditadas a qualquer tempo, de comum acordo entre as partes e por escrito.

**13.5.** Se qualquer cláusula, termo ou condição deste instrumento for, a qualquer tempo, inexecutável ou impossível, por qualquer motivo, ela poderá ser separada do resto deste contrato e ele será interpretado como se tal disposição não estivesse nele contida.

**13.6.** Este Contrato não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, associação, agência ou consórcio.

**13.7.** Este Contrato revoga e substitui todos e quaisquer entendimentos, acordos ou contratos anteriormente celebrados entre as partes, escritos ou verbais, representando o completo e integral entendimento entre as partes com relação ao objeto nele previsto, com quitação expressa de ajustes anteriores.

**13.8.** Os tributos devidos em consequência, direta ou indiretamente, dos serviços objeto do presente Contrato, serão de exclusiva responsabilidade do contribuinte assim definido na forma da lei tributária, sem direito a reembolso.

**13.9.** A nomenclatura utilizada como título tem apenas fins de referência, não devendo alterar ou interferir o significado ou interpretação deste Contrato.

**13.10.** Este Contrato é firmado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e sucessores, a qualquer título, e cessionários devidamente autorizados nos termos deste Contrato.

**13.11.** Este Contrato, quando firmado pelas Partes, configurará obrigações legais, válidas e com o poder de vinculá-las, exequíveis de conformidade com os seus respectivos termos.

**13.12.** A declaração de nulidade de qualquer das cláusulas contidas neste Contrato não implicará na nulidade das demais.

**13.13.** Na ocorrência de caso fortuito e/ou de força maior, ou qualquer outra causa similar que esteja fora do controle razoável das partes, as mesmas não serão consideradas em falta com as obrigações estabelecidas neste Contrato, e não serão responsáveis por danos ou qualquer outro prejuízo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO DE ELEIÇÃO**

14.1-Fica eleito o Foro da Comarca da cidade de Volta Redonda-(RJ) para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato, que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**E, por estarem assim acordadas em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 3 (três) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.**

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2020.

*Cláudia Marta P. de Souza*

**ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA**  
**Cláudia Marta Pessanha de Souza**

**PMB ORTOPEDIA RJ LTDA**  
**Edmilson Mateus**



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATUAÇÃO NO HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA EM ATENDIMENTO AOS REQUISITOS PREVISTOS NO CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, FIRMADO ENTRE A ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA E PMB ORTOPEDIA RJ LTDA.**

A **ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA** pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Felipe Uebe, nº 423 – Parque Turf Club – Campos dos Goytacazes, CEP 28.013-140, inscrita no CNPJ sob nº 06.058.863/0001-04, neste ato representada por sua Diretora Presidente **Sra. Claudia Marta Pessanha de Souza**, brasileira, portadora do CPF nº 044.970.797-08 e inscrita no RG sob nº 11.042.666-5, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, **PMB ORTOPEDIA RJ LTDA**, estabelecida na Rua Evaristo da Veiga 21 sala 303, Centro – Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 35.271.438/0001-99, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo **Sr Edmilson Mateus**, portador da carteira de identidade n. 7669303, inscrito no CPF sob o nº 563.100.301-59, doravante denominada **CONTRATADA**, em atendimento ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS a ser prestado no **Hospital São João Batista**, assinam o presente contrato que será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, NATUREZA DO CONTRATO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

1.1-O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços médicos especializados em atendimento ao disposto no Contrato de Gestão nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, firmado entre a **CONTRATANTE** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda-(RJ)**.

S.

§ **Primeiro** – O horário de atendimento será sempre disponibilizado ao encontro das necessidades da Unidade de Saúde já pactuadas em ajuste entre a **CONTRATANTE** e a **Secretaria Municipal de Volta Redonda**;

§ **Segundo** – Os procedimentos contratados, bem como, períodos e valores envolvidos, poderão ser alterados pela **CONTRATANTE**, resguardando-se sempre os interesses da Unidade de Saúde e população assistida;

§ **Terceiro** – Diante de situações supervenientes, casos fortuito e força maior, que resultem em ausência, deverá o profissional da **CONTRATADA** antecipar-se comunicando a ocorrência ao setor pertinente da **CONTRATANTE**;

§ **Quarto** – Os atendimentos serão realizados dentro dos limites contratados de forma a atender às necessidades do Hospital São João Batista privilegiando casos de urgência e emergência, assim como pessoas com mais de 59 anos ou idosos considerados pelo Estatuto do Idoso, gestantes, lactantes e crianças até 5 (cinco) anos;

§ **Quinto** – É vedado ao profissional da **CONTRATADA** a prática de discriminação nos atendimentos ao público quer por sua condição social, cor, gênero ou econômica.

**1.2-**As faltas não justificadas serão apreciadas pela Direção Geral da **CONTRATANTE**, sendo que sua contumácia poderá constituir-se em motivação para rescisão unilateral pela **CONTRATANTE**, sem prejuízo da aplicação de glosa pecuniária.

**1.3-**A remuneração dos profissionais da **CONTRATADA** para o Hospital São João Batista pautar-se-á pela seguinte Tabela de Serviços:

<b>ANESTESISTA</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 12H	PLANTÃO 12H FDS	ROTINA 6H	PLANTÃO EXTRA	AMBULATORIO
	R\$ 4.175,00	R\$ 939,38	R\$ 1.043,75	R\$ 1.878,75	R\$ 2.087,50	R\$ 1.878,75

<b>BANCO DE OLHOS</b>	VALOR FIXO - PACOTE COORD	VALOR FIXO - PACOTE ATEN	CONSULTA EXTRA
	R\$ 5.845,00	R\$ 4.175,00	R\$ 417,50

<b>BUCO MAXILO</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 12H	PLANTÃO 12H FDS	ROTINA	CIRURGIA	SOBREAVISO SEMANA	SOBREAVISO FDS
	R\$ 2.755,50	R\$ 432,95	R\$ 495,57	R\$ 3.857,70	R\$ 3.857,70	R\$ 432,95	R\$ 495,57

<b>CIRURGIA</b>	COORDENAÇÃO	ROTINA	COORD. CENT. CIRURG.
	R\$ 6.930,50	R\$ 3.857,70	R\$ 3.657,30

<b>CIR. CAB E PESCOÇO</b>	COORDENAÇÃO
	R\$ 5.263,84

<b>CIRURGIA PS</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 12H	PLANTÃO 12H FDS
	R\$ 3.131,25	R\$ 835,00	R\$ 1.002,00

<b>C.M ROTINA</b>	PLANTÃO ENFERMARIA	VISITA FDS E FERIADO	DIARISTA	DIARISTA ORTOPEDIA	AMBULATÓRIO HEMATOLOGIA	AMBULATÓRIO CARDIOLOGIA	CHEFIA RESIDÊNCIA	CHEIFA CLÍNICA
	R\$ 1.398,63	R\$ 699,31	R\$ 5.845,00	R\$ 6.680,00	R\$ 4.175,00	R\$ 2.672,00	R\$ 1.002,00	R\$ 4.175,00

<b>CIRURGIA</b>	FIXO
	R\$ 7.834,62

<b>CIRURGIÃO</b>	COORDENAÇÃO	FIXO
	R\$ 10.437,50	R\$ 6.262,50

<b>CTI</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 12H	PLANTÃO 12H FDS	ROTINA
	R\$ 3.757,50	R\$ 835,00	R\$ 1.002,00	R\$ 5.845,00

<b>EMERGÊNCISTA</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 12H 3º CLINICO	PLANTÃO FDS 12H 3º CLINICO	PLANTÃO 12H	PLANTÃO 12H FDS
	R\$ 3.131,25	R\$ 803,27	R\$ 1.252,50	R\$ 626,25	R\$ 729,37

<b>ENDOSCOPIA</b>	COORDENAÇÃO	SOBREAVISO 24H ENDOSCOPIA	EXAME DE ROTINA ENDOSCOPIA	SOBREAVISO 24H BRONCOSPIA	EXAME DE ROTINA BRONCOSCOPIA
	R\$ 4.175,00	R\$ 4.091,50	R\$ 2.755,50	R\$ 1.837,00	R\$ 1.920,50

<b>HEMOTERAPIA</b>	COORDENAÇÃO
	R\$ 7.243,63

<b>NEUROCIRURGIA</b>	COORDENAÇÃO	FIXO
	R\$ 22.236,54	R\$ 15.812,59

<b>OBSTETRA</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 12H	PLANTÃO 12H FDS	ROTINA	CIRURGIA GINECOLOGIA	AMBULATÓRIO PUERPERO
	R\$ 4.175,00	R\$ 1.043,75	R\$ 1.670,00	R\$ 5.010,00	R\$ 3.966,25	R\$ 1.837,00

<b>TOMOGRAFIA</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 12H	LAUDO/PARECER
	R\$ 2.087,50	R\$ 459,25	R\$ 459,25

<b>ULTRA-SSONOGRRAFIA</b>	COORDENAÇÃO	PLANTÃO 6H	EXAME ECO/DOPPLER	EXAME CARDIO/PED FIXO	SOBREAVISO
	R\$ 2.087,50	R\$ 1.113,33	R\$ 35,82	R\$ 2.744,37	R\$ 1.916,60

<b>UROLOGIA</b>	FIXO
	R\$ 10.646,24

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO CONTRATUAL

2.1- O contrato vigerá pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura, podendo ser renovado por igual período nos mesmos moldes, desde que economicamente interessante à **CONTRATANTE**, enquanto estiver em vigência o Contrato de Gestão nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS desde que não haja manifestação por escrito por uma das partes, com antecedência de 30 (trinta) dias, facultado às partes à sua rescisão a qualquer tempo;

**Parágrafo Primeiro:** Na hipótese de haver a renovação do CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, a **CONTRATADA** terá prioridade para continuidade da prestação do serviço objeto deste contrato, que será formalizada através de Termo Aditivo, desde que a manutenção seja benéfica para a **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo:** Nas considerações supramencionadas, será juntado relatório de lavra do respectivo fiscal em que discorra sobre a execução do contrato com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E DIREITOS DA CONTRATANTE**

3.1- Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CONTRATADA** de acordo com as cláusulas contratuais.

3.2- Realizar os pagamentos devidos à **CONTRATADA**, nas condições estabelecidas neste **CONTRATO**.

3.3- Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal da **CONTRATADA**, no que couber, de acordo com a legislação pertinente.

3.4- Fornecer à **CONTRATADA** informações e demais elementos que possuir pertinentes à execução do presente **CONTRATO**.

3.5- Disponibilizar, se necessário, local para a implementação dos serviços e atividades da **CONTRATADA**.

3.6- Executar a fiscalização do contrato promovendo, através de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas preventivas ou corretivas por parte desta.

**3.7-** Comunicar imediatamente por escrito à **CONTRATADA** toda e qualquer irregularidade, imprecisão ou desconformidade verificada na execução do **CONTRATO**.

**3.8-** É vedado à **CONTRATANTE** e seu representante exercer poder de mando sobre os profissionais da **CONTRATADA** reportando-se somente a seus prepostos e responsáveis.

**3.9-** Permitir que funcionários habilitados e prepostos identificados da **CONTRATADA** tenham, sempre que necessário, livre acesso às dependências da unidade para a perfeita execução do presente.

**3.10-** Verificar se todos os profissionais apresentados na escala estão atendendo a demanda diariamente e cumprindo as horas médicas contratadas.

**3.11-** Atestar nas notas fiscais a efetiva prestação dos serviços contratados.

-----

#### **CLÁUSULA QUARTA: DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

-----

**4.1-** A **CONTRATADA** conduzirá os serviços de acordo com as normas gerais e especiais e com estrita observância à proposta apresentada e a legislação vigente.

**4.2-** Desempenhar os serviços nos prazos, locais e especificações designadas.

**4.3-** A **CONTRATADA** fornecerá médicos para a prestação dos serviços devidamente registrados e em dia com seu conselho de classe, em quantidade compatível à demanda do serviço, com o escalonamento de pessoal, inclusive com o acompanhamento e emissões de pareceres e relatórios,

**4.4-** Apresentar, diariamente, escala de profissionais que estarão atendendo a demanda para o responsável da **CONTRATANTE**, bem como monitorá-los.

**4.5-** Substituir imediatamente o profissional em caso de não comparecimento no dia escalado, identificando o mesmo e comunicando a ausência à **CONTRATANTE**.

**4.6-** O RT médico da **CONTRATADA** é o Dr. Juliano Tiago Capeletti,, que deverá ser o interlocutor entre o corpo clínico atuante e a direção médica, sendo que na falta deste deverá ser indicado novo responsável em 24 hs.

**4.7-** Caberá aos médicos sob responsabilidade da **CONTRATADA** os procedimentos eletivos a serem realizados em seus plantões.

-----

- 4.8-** Caberá aos médicos a realização de procedimentos relativos às suas respectivas especialidades médicas, sejam eletivas ou de urgência.
- 4.9-** A **CONTRATADA** procederá de forma que todos os pacientes que necessitem de remoção ou transferência para outros serviços deverão ser registrados no NIR (Núcleo Interno de Regulação) através do preenchimento de formulário de solicitação devidamente preenchido assinado e carimbado pelo solicitante.
- 4.10-** Os pacientes transferidos ou removidos deverão ser acompanhados por médico habilitado, a ser disponibilizado pela **CONTRATADA**, sempre que solicitado, durante todo o transporte sem qualquer cobrança extra para a **CONTRATANTE**.
- 4.11-** Caberá aos médicos do corpo clínico a avaliação que determinará que cada paciente internado nas dependências da Unidade de Saúde, receba alta hospitalar ou transferência e remoção.
- 4.12-** A rotina de visita diária será de responsabilidade dos médicos escalados no dia.
- 4.13-** A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelos acidentes de trabalho relacionados à execução dos serviços contratados assim como, criar rotina de segurança própria e para terceiros;
- 4.14-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste contrato;
- 4.15-** Para a identificação e trânsito nas dependências da Unidade de Pronto Atendimento os profissionais da **CONTRATADA** deverão portar crachá.
- 4.16-** A **CONTRATADA** se obrigada a apresentar à **CONTRANTE** relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, RG, CPF, CRM, endereço residencial e do consultório, número de telefones comercial, celular e residência) dos médicos que ela designará para prestar serviços e, ainda, cópia autenticada dos seguintes documentos: a) diploma de graduação em medicina. b) certificado de conclusão de residência, c) carteira de CRM, d) certidão de quitação de anuidade do CRM.
- 4.17-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á em todos os aspectos, por todos os seus prepostos (sócios, médicos, residentes, estagiários, aprendizes, consultores, prestadores de serviços e demais colaboradores em geral) que designar para prestar serviços nas

dependências do hospital, cabendo a ela fazer com que observe rigorosamente as normas internas do hospital.

**4.18-** A **CONTRATADA** substituirá em 24 hs, o profissional que não atender as necessidades da prestação dos serviços

**4.19-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á civil e criminalmente por meio de seus sócios pela cobrança de qualquer valor dos pacientes oriundos do SUS sendo que tal prática ensejará a rescisão imediata do contrato, cobrança de multa e a denúncia as autoridades competentes.

**4.20-** A **CONTRATADA** envidará esforços junto a seus profissionais colaboradores no compromisso de cumprir as metas quantitativas e qualitativas constantes no contrato nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, assumidos pela **CONTRATANTE** e mencionadas no escopo deste contrato e seus anexos.

**4.21-** A **CONTRATADA** contratará de forma direta e individual seguro de responsabilidade civil dos médicos sob sua responsabilidade

**4.22-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á, na forma do contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com mão-de-obra necessária à completa realização dos serviços, até o seu término.

**4.23-** A **CONTRATADA** compromete-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, que venha a ter conhecimento ou acesso, sejam eles de interesse da própria **CONTRATADA** ou de terceiros, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros, sob as penas da lei.

**4.24-** São consideradas informações classificadas, e, portanto, protegidas pelo presente termo, todos os dados de natureza técnica, operacional, comercial, jurídica e financeira das empresas envolvidas, bem como toda e qualquer informação que venha a ser trocada entre as empresas.

**4.25-** A **CONTRATADA** deverá apresentar relatório de serviços, para efeito de conformidade da **CONTRATANTE** perante os órgãos de controle, nos moldes

determinados por esta, no primeiro dia útil subsequente ao mês da efetiva prestação dos serviços contratado.

**4.26-** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á integralmente pelos custos relativos à alimentação de seus colaboradores.

## **CLÁUSULA QUINTA - DA REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1-A CONTRATANTE** remunerará os profissionais da **CONTRATADA**, mediante repasse do ente público – **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda** - e com base nos serviços médicos prestados, conforme produção discriminada em nota fiscal e valorada conforme cláusula 1.3 – Tabela de Serviços, acrescido dos custos operacionais e taxa de serviço discriminados em relatório encaminhado em anexo.

**5.2-** No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes de execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes e outros necessários ao cumprimento integral do objeto desta contratação.

**5.3-** A **CONTRATADA** deverá encaminhar entre os dias 25 e 30 de cada mês o relatório de serviços prestados por seus profissionais, referente às escalas de trabalho produzidas no período, para efeito de valoração pela **CONTRATANTE** e posterior emissão da nota fiscal pela **CONTRATADA**.

**5.4-** Para a efetivação do pagamento, deverá a **CONTRATADA** apresentar, mensalmente, acompanhada da Nota Fiscal de Serviços as Certidões Negativas de Débito expedidas pelo: INSS, FGTS, Receita Federal e Fazendas Estadual e Municipal.

**5.5-** A ausência da apresentação dos documentos referentes ao item anterior ensejará a retenção do valor do pagamento da parcela(s) devida(s), que só poderá ser realizado mediante a regularização da falta.

**5.6-** A emissão da nota fiscal será precedida do recebimento efetivo do serviço.

**5.7-** Não é de responsabilidade da **CONTRATANTE** a remuneração de procedimentos não elencados neste instrumento.

**5.8-** É vedado ao profissional da **CONTRATADA** a cobrança, por qualquer meio de pagamento, de quaisquer procedimentos aos usuários do Hospital São João Batista.

**5.9-** A **CONTRATANTE** efetuará o pagamento da cobrança através de documento de ordem de crédito eletrônico cujo valor será lançado diretamente em endereço bancário informado formalmente pela **CONTRATADA**.

**5.10** - O pagamento do valor mensal previsto na cláusula 5.1 fica condicionado ao repasse pela **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda** dos valores previstos no CONTRATO DE GESTÃO nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS não arcando a **CONTRATANTE** com qualquer penalidade no caso de atraso ou inadimplemento por parte da **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**.

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

**6.1-** O presente **CONTRATO** poderá ser alterado, com as devidas justificativas, desde que por força de circunstância superveniente, ou por mútuo interesse das partes, sempre visando ao melhor deste Instrumento.

**6.2-** As alterações serão feitas sempre através de Termo(s) Aditivo(s), na forma das Cláusulas e condições deste Instrumento Contratual.

**6.3-** Os preços serão fixos e irrevogáveis no prazo de 01 (Um) ano contado da celebração e assinatura do ajuste.

**6.4-** Dentro do prazo de vigência do contrato, mediante solicitação da **CONTRATADA**, e respectivo repasse pela **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**, os preços pactuados inicialmente poderão sofrer reajuste, após o interregno de 01 (Um) ano, aplicando-se o índice IPCA, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

**6.5-** A concessão a que se refere o parágrafo anterior fica condicionada à anuência e repasse adicional pela **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**, sob risco de quebra do equilíbrio econômico/financeiro do contrato mantido com a **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**7.1-** O contrato deverá ser executado fielmente de acordo com as cláusulas avençadas e legislação vigente, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução parcial ou total.

7.2-A atuação da **CONTRATADA** na execução deste contrato será acompanhada e fiscalizada por preposto, devidamente qualificado para tal, designado pela **CONTRATANTE** que procederá a verificação da conformidade da prestação dos serviços, de forma preventiva, rotineira e sistemática, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

7.3-O preposto da **CONTRATANTE**, sob pena de ser responsabilizado administrativamente, anotará em registro próprio as ocorrências relativas à execução deste contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

7.4- A **CONTRATADA** declara antecipadamente aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

7.5- A fiscalização exigirá o cumprimento de todas as normas de segurança do trabalho para serviços desta natureza e cumprimento de todos os itens ora ajustados.

7.6- Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao serviço deverão ser prontamente atendidas pela **CONTRATADA**, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**.

7.7- A atuação da fiscalização do serviço objeto deste contrato não exclui ou atenua a responsabilidade da **CONTRATADA** inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios e que, na ocorrência destes, não implicará responsabilidade da **CONTRATANTE**, tampouco eximindo a primeira de manter fiscalização própria.

7.8- A fiscalização técnica do contrato avaliará constantemente a execução do objeto de modo a que o desempenho pela **CONTRATADA** corrobore na consecução das metas pactuadas entre a **CONTRATANTE** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda**.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE**

8.1- A **CONTRATADA** é responsável por danos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do presente contrato, não excluída

ou reduzida essa responsabilidade pelas ações de controle conduzidas pela **CONTRATANTE** conforme **Cláusula Sétima**.

## **CLÁUSULA NONA– DA RESCISÃO**

**9.1** - O presente contrato poderá ser rescindido por ambas as partes, pela inexecução total ou parcial de suas cláusulas e condições sem que caiba indenização de qualquer espécie.

**9.2** – A parte que der causa a rescisão deverá notificar a outra com prazo de 30 (trinta) dias, ressalvados os casos de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, que impossibilite a continuidade da locação avençada.

**9.3**-Guardado o prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão motivada:

I. O não cumprimento das cláusulas contratuais;

II. Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos três faturas;

III. Infração às normas fiscais e sanitárias;

IV. Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** que prejudique a execução do objeto contratual;

V. Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;

VI. Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;

VII. A negativa imotivada de atendimento aos usuários da Unidade de Saúde sem prévia notificação à **CONTRATANTE**;

VIII. A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual que afete sua boa execução sem prévia anuência da **CONTRATANTE**.

**9.4**-No caso de rescisão contratual imotivada os profissionais da **CONTRATADA** farão jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE**, com base nos valores de remuneração vigentes, tabela 1.3 e horas efetivamente trabalhadas, obrigando-se, entretanto, a manter a assistência contratada até a data estabelecida para o encerramento da prestação dos serviços.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO DE ELEIÇÃO

14.1-Fica eleito o Foro da Comarca da cidade de Volta Redonda-(RJ) para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato, que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acordadas em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 3 (três) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2020.

*Cláudia marta p. de Souza*

ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA

Cláudia Marta Pessanha de Souza

PMB ORTOPEDIA RJ LTDA

Edmilson Mateus