



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM PARA
ATENDIMENTO AO HOSPITAL SÃO JOÃO
BATISTA QUE ENTRE SI CELEBRAM
ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA
ESPERANÇA E RADIOVIDA DIAGNÓSTICO POR
IMAGEM-EIRELI .**

A **ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Felipe Uebe, 423 – Parque Turf Club – Campos dos Goytacazes, CEP 28.013-140, inscrita no CNPJ 06.058.863/0001-04, neste ato representada por sua Diretora Presidente **Sra. Claudia Marta Pessanha de Souza**, brasileira, portadora do CPF 044.970.797-08 e do RG 11.042.666-5, doravante denominado **CONTRATANTE**, e **RADIOVIDA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Quarente, nº 8, salas 1607 e 1608, Vila Santa Cecília – Volta Redonda (RJ), CEP 27.260.200, inscrita no CNPJ 05.634.137/0001-11, neste ato representada por seu titular **Sr. Ricardo Kalil Laviola**, brasileiro, casado, portador do CPF 007.380.947-06 e do RG 5261209-3 expedida pelo CRM/RJ doravante denominado **CONTRATADA**, em atendimento ao Contrato de Gestão nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, firmado entre a **Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda** e a **Associação Filantrópica Nova Esperança**, a ser executado no Hospital São João Batista, assinam o presente contrato que será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1-O objeto do presente instrumento é a prestação de serviços de complementação diagnóstica, por imagem especializada pela **CONTRATADA** aos usuários do Hospital São João Batista e mediante formal solicitação da **CONTRATANTE** nas descrições e preços a seguir;

1.2- Quantidades, descrições e preços dos exames:

DESCRIÇÃO DOS EXAMES	VLR QUANT	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL
Tomografia Computadorizada Crânio com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Coluna Cervical com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Coluna Dorsal com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Coluna Lombar com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Coluna Toracica com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Torax com ou sem constraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Pelve com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Abdomem Superior com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Mastoide com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Braço com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Antebraço com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Cavum com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Cotovelo com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Coxa com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Coxo Femural com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Seios da Face com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Face com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00



Tomografia Computadorizada Joelho com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Mão com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Ombro com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Órbitas com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Pernas com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Pescoço com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Punho com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Pé com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Sacro Ilíaca com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Tornozelo com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada ATM com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Bacia com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Sela Tursica com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
Tomografia Computadorizada Abdomem Total (Abdomem+Pelve) com ou sem contraste (Pacote)	1	R\$ 700,00	R\$ 700,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

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;

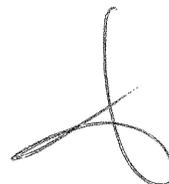
Parágrafo Primeiro: Na hipótese de haver a renovação do CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS, a **CONTRATADA** terá prioridade para continuidade da prestação do serviço objeto deste **CONTRATO**, que será formalizada através de Termo Aditivo, desde que a manutenção seja benéfica para a **CONTRATANTE**.




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: DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES 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, observando as solicitações da **CONTRATANTE**.
- 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-A** **CONTRATANTE** utilizará equipamentos e equipe da **CONTRATADA** para cumprimento dos objetivos deste ajuste no endereço indicado pela **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 empregados 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-A** **CONTRATANTE** dará ciência aos usuários do Hospital São João Batista de todas informações necessárias a serem seguidas quanto ao atendimento objeto do presente;



3.11-Atestar as notas fiscais, em processo de liquidação para pagamento, referente à efetiva prestação dos serviços;

CLÁUSULA QUARTA: DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 - Conduzir os serviços de acordo com as normas vigentes e com estrita observância à proposta apresentada a este contrato.

4.2 - Prestar os serviços contratados com obediência rigorosa, fiel e integral de todas as exigências, itens, elementos, condições gerais e especiais.

4.3 - Garantir o cumprimento do objeto do contrato.

4.4 - Prestar o devido atendimento, por meio de equipe formada por profissionais treinados e especializados quando solicitado pela **CONTRATANTE**.

4.5-Responsabilizar-se pelos acidentes de trabalho relacionados à execução dos serviços contratados assim como, criar rotina de segurança própria e para terceiros.

4.6-A **CONTRATADA** deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de forma a mantê-los sempre em perfeitas condições de uso, de forma a não causar desnecessário retardamento nos atendimentos solicitados por conta do presente ajuste.

4.7- Reparar, corrigir, remover, reconstituir ou substituir, no total ou em parte, às suas expensas, o objeto deste Contrato em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação dos serviços ou dos equipamentos/insumos empregados.

4.8-As despesas decorrentes de manutenção dos equipamentos, bem como, as referentes ao pessoal técnico envolvido e seus encargos são de inteira e exclusiva responsabilidade **CONTRATADA**, sem a inclusão posterior de qualquer custo adicional, além daqueles apresentados na proposta de preços.

4.9-O horário de atendimento da **CONTRATADA** para exames será de 24 (vinte e quatro) horas devendo ser agendados através do telefone (24) 3340-2000 – Setor de Tomografia.

4.10-Garantir que seus colaboradores, prepostos, subcontratados e/ou quaisquer pessoas relacionadas à **CONTRATADA**, quando em visita à unidade, apresentem-se portando crachás de identificação.



4.11- Contratar, assalariar, dirigir e supervisionar diretamente o trabalho realizado por seus empregados, não estando os empregados da **CONTRATADA**, de forma alguma, subordinados à **CONTRATANTE** ou sujeitos a receberem ordens emanadas por essa.

4.12- Obedecer todas as leis, posturas e regulamentos federais, estaduais e municipais, relacionados com os serviços executados.

4.13-Responsabilizar-se, 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 material e mão de obra necessária à completa realização dos serviços, até seu término.

4.14-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.

4.15-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.

4.16-A **CONTRATADA** não poderá, exceto se plenamente justificada e com expressa autorização da **CONTRATANTE**, transferir a outra instituição, parte ou na íntegra, os atendimentos objeto do presente.

4.17- Facilitar a fiscalização procedida pela **CONTRATANTE**, órgãos públicos ou de classe no cumprimento de normas, cientificando a **CONTRATANTE** do resultado das inspeções.

4.18- A **CONTRATADA** deverá arcar com todas as despesas relacionadas à execução deste contrato, responsabilizando-se também integralmente pela qualidade dos materiais, insumos e equipamentos desonerando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade.

4.19-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 contratados.



CLÁUSULA QUINTA: DA REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1- A **CONTRATANTE** pagará mensalmente a **CONTRATADA**, pela execução dos exames de imagem, conforme tabela apresentada na cláusula 1.2 do presente e faturamento a ser apresentado pela **CONTRATADA**.

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- Para a efetivação do pagamento, deverá a **CONTRATADA** apresentar, mensalmente, faturamento detalhado acompanhado da Nota Fiscal de Serviços, Relatório dos Serviços Prestados, bem como as Certidões Negativas de Débito expedidas pelo: INSS, FGTS, Receita Federal, Fazendas Estadual, além da comprovação da regularidade na contratação dos funcionários que prestam o serviço, da mesma forma que deve ser comprovada a regularidade no pagamento dos salários e encargos decorrentes.

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

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

5.6- Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou qualquer circunstância que impeça a liquidação da despesa o pagamento será sobrestado até que a **CONTRATADA** providencie medidas saneadoras.

5.7- 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.

5.8- Poderá ser efetuada glosa no pagamento, resguardado o direito do contraditório e da ampla defesa, sempre proporcional à irregularidade verificada e sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a **CONTRATADA** não produziu as atividades acordadas, não as desempenhou com a qualidade exigida ou deixou de fornecer materiais e equipamentos para a perfeita execução dos serviços.



5.9- Fica estabelecido que, em caso de aumento ou diminuição da demanda de serviços, desde que com expressa autorização da **CONTRATANTE**, o valor do presente **CONTRATO** poderá ser revisto para atender o equilíbrio econômico e financeiro do mesmo.

5.10 - Todos os tributos e encargos sociais e previdenciários, legalmente atribuíveis e incidentes sobre os serviços prestados pela **CONTRATADA**, serão suportados pela mesma.

CLÁUSULA SEXTA: DA ALTERAÇÃO/REAJUSTE 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 o 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.

6.2-Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de 01(um) ano contado a partir da data de celebração e assinatura do contrato.

6.4- Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da **CONTRATADA**, 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.

CLÁUSULA SÉTIMA: - DA FISCALIZAÇÃO, DA EXECUÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO.

7.1-O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas e legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

7.2- A execução do **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, dos materiais e equipamentos empregados de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.



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

7.4-A CONTRATADA sujeitar-se-á à fiscalização do serviço prestado, reservando-se à **CONTRATANTE** o direito de efetuar glosa sobre o faturamento apresentado pela **CONTRATADA**, caso não reconheça a prestação em conformidade com o nível de qualidade aceitável.

7.5-A CONTRATADA deverá cumprir regularmente o prazo de entrega dos diagnósticos solicitados.

7.6- Fica reservado à **CONTRATANTE** em qualquer fase do contrato, o direito de realizar testes que comprovem a qualidade do produto ofertado.

7.7 - A CONTRATADA deverá no tocante à entrega dos itens objeto deste contrato administrativo, obedecer rigorosamente todas as disposições legais pertinentes.

7.8- 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.

7.9- A atuação da fiscalização do serviço objeto do **CONTRATO** não exclui ou atenua a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material ou equipamento inadequado, ou de qualidade inferior, que, na ocorrência destes, não implicará responsabilidade da **CONTRATANTE**, tampouco eximindo a primeira de manter fiscalização própria.

7.10- 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** declara que os equipamentos a serem utilizados na consecução dos objetivos deste contrato, estão de acordo com as especificações necessárias e contratadas e deverão permanecer livres de vícios ou defeitos para os fins a que se destinam, sendo utilizados e mantidos estritamente de acordo com as normas e padrões de segurança aplicáveis.

8.2-A **CONTRATADA** é responsável por danos causados a **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do **CONTRATO**, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por Órgão da Administração.

8.3- A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciárias, fiscais e comerciais, oriundos da termino do presente contrato, podendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da **CONTRATADA**.

8.4- 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.

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- Na hipótese de rescisão por culpa da **CONTRATADA**, esta somente terá direito ao saldo das faturas relativas aos serviços medidos e aceitos até a data da rescisão.

9.4- O presente **CONTRATO** também se dará por rescindido em caso de rescisão antecipada do **CONTRATO DE GESTÃO Nº 142/2019/SMS/PMVR/FMS – firmado entre**



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

14.13. 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 QUINTA: DO FORO DE ELEIÇÃO

15.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Volta Redonda, 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 (RJ), 27 de Fevereiro de 2020.

Claudia Marta P. de Souza
ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA

Claudia Marta Pessanha de Souza

Ricardo Kalil Laviola
RADIOVIDA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EIRELI
LUIZ GOMES REBELLO JUNIOR
RADIOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Testemunha: pl [assinatura]

CPF.: 61542709768

RG.: 47947916 IFP RJ

Testemunha: _____

CPF.: _____

RG.: _____

A handwritten mark consisting of a vertical line on the left, a horizontal line at the top, and a diagonal line crossing from the top right to the bottom left, forming a stylized shape.