

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
da Saúde**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE ODONTOLOGIA N.º 014/2022.****CONTRATO N.º 014/2022 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES BAIXO QUALIFICADAS:**

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço Avenida Olinda, S/N, Qd. H-4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120, Goiânia, Goiás, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT, Goiânia-GO, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, firmado com o estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, neste ato representado, nos termos do Regimento Interno e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro, Ernesto Stangueti, inscrito no CPF/MF sob o nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 0079945244 e seu Diretor Técnico, Marco Aurélio de Magalhães Pereira, inscrito no CPF sob o nº 041.447.147-48 e RG sob o nº 56.098.189-2 denominada **CONTRATANTE**, e;

C S MED SERVIÇOS MÉDICOS S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 42.425.154/0001-75 com sede na Rua 144, nº 177, sala 2, Setor Marista Goiânia - GO, CEP: 74.170-030, neste ato representada por José Onofre de Carvalho Sobrinho, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira Identidade nº 4163156 2º VIA emitida pela SSP/GO, inscrito no CPF sob o nº 014.466.951-07 e no CRM-GO sob nº 15.143, residente e domiciliado na Rua 15, s/nº, Qd. C-8, Lt. 2-4/35-39, Apto. 3502, Condomínio Residencial Vista - Parque Flamboyant, Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP: 74.810-080, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 0105/2022, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a Contratação de empresa especializada em prestação de serviços odontológicos, na especialidade de **ODONTOLOGIA**

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante	Contratante
	SB	PM	EM	Bl	[Assinatura]	[Assinatura]	MADMP

DS
Ca

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
do Saúde

HOSPITALAR, com fornecimento de mão de obra capacitada, para atender os pacientes em unidades de terapia intensiva do **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD - HDT**, localizado na Alameda do Contorno Nº 3556, Jardim Bela Vista, Goiânia - GO, 74850-400, gerido pelo Instituto Sócrates Guanaes – ISG, conforme Contrato de Gestão nº. 091/2012 – SES.

1.1. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. São obrigações da empresa contratada:

2.1.1. Cumprir os prazos de execução dos serviços;

2.1.2. A **CONTRATADA** deverá cumprir com as normas de biossegurança da instituição.

2.1.3. A **CONTRATADA** deverá cumprir com as demandas que envolvem os processos de segurança do paciente e Acreditação ONA.

2.1.4. A **CONTRATADA** deverá cumprir as legislações relacionadas às boas práticas para realização do serviço.

2.1.5. A **CONTRATADA** deverá cumprir os Regulamentos, as Normas e Rotinas da Instituição;

2.1.6. Executar os serviços contratados conforme as exigências, normativas e pareceres de seu Conselho de Especialidade, dentro dos preceitos do Código de Ética Médica;

2.1.7. A **CONTRATADA** deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços.

2.1.8. Os serviços ora contratados serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT, sito à Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista, Goiânia / Goiás.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. São obrigações da Contratante:

3.1.1. Fiscalizar e exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

Vistos	1ª Testemunha SB	2ª Testemunha PM	3ª Testemunha EM	4ª Testemunha Bl	Contratada [Assinatura]	Contratante [Assinatura]	Contratante [Assinatura]
---------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

DS
Ca

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
da Saúde

3.1.2. Fornecer à **CONTRATADA**, em tempo hábil, todas as informações solicitadas por esta, necessárias à análise, produção e execução do objeto do contrato;

3.1.3. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA** com relação ao objeto deste Contrato;

3.1.4. Gerenciar contrato.

3.1.5. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em 01 de setembro de 2022 e finalizando em 01 de setembro de 2023, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, limitando-se a vigência total do prazo de 60 (sessenta) meses, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor **MENSAL** de **R\$ 10.000,00** (Dez mil reais), conforme proposta comercial.

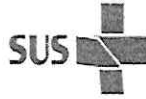
5.2. Já estão incluídos no preço todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

- a) Todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os serviços;
- b) Despesas e encargos financeiros;

5.3. Todos os custos decorrentes de tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, amortização dos equipamentos, materiais de uso e consumo nas atividades auxiliares, equipamentos de proteção individual (EPI), juros, lucros e riscos, improdutividade dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;

Vistos	1ª Testemunha SB	2ª Testemunha PM	3ª Testemunha KM	4ª Testemunha Bl	Contratada [Assinatura]	Contratante-1 [Assinatura]	Contratante-2 [Assinatura]
--------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

DS
Ca

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
da Saúde**CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

6.1. Os preços são fixos e irrevogáveis durante o transcurso de 12 meses, decorrido este prazo a concessão de reajustamento será feita, mediante negociação, e será utilizado preferencialmente o índice IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 meses, através de aditivo contratual.

6.2. O prazo para o pagamento será de 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.3. A Nota Fiscal deverá ser atestada pela **CONTRATANTE** e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à **CONTRATADA**, para retificação das causas de seu indeferimento;

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão e estar no período de validade de emissão bem como da competência da prestação do serviço, contendo, no campo “descrição dos serviços”, o seguinte texto: “Serviço prestado em consonância com o Contrato de Gestão 091/2012”, contrato de prestação de serviços nº 011/2022 e competência da prestação do serviço;

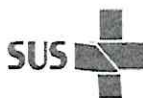
6.5. As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail para: *processoscontratos.hdt@isgsaude.org* ou ao seguinte endereço: Avenida Olinda, Qd. H4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120 Goiânia - GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31.

6.6. A **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente acostar junto às Notas Fiscais:

- a) Certidão de Regularidade junto ao FGTS;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- c) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;
- d) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
- e) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;
- f) Relatório das atividades desenvolvidas;
- g) Guia de FGTS e comprovante de pagamento referente ao mês anterior a prestação de serviço;
- h) Guia de INSS e comprovante de pagamento referente ao mês anterior a prestação de serviço;
- i) Guia de GFIP/SEFIP e comprovante de pagamento referente ao mês anterior a prestação de serviço;

Vistos	^{DS} 1ª Testemunha SB	^{DS} 2ª Testemunha PM	^{DS} 3ª Testemunha KM	^{DS} 4ª Testemunha Bl	^{DS} Contratada [Assinatura]	^{DS} Contratada 1 [Assinatura]	^{DS} Contratada 2 [Assinatura]
---------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	--	--

^{DS}
Ca

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
da Saúde

6.7. Todos os documentos relativos exigidos contratualmente deverão estar em poder da **CONTRATANTE** na efetiva entrega da Nota Fiscal, sob pena de não efetivação dos pagamentos;

6.8. Qualquer pagamento devido pela **CONTRATANTE** somente será efetuado mediante apresentação, pela **CONTRATADA**, de cópias legíveis e sem rasuras dos documentos previstos no item 6.6 e seus sub tens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

6.9. O não cumprimento das obrigações descritas no "caput" deste item implicará na suspensão imediata do pagamento das faturas, que somente serão processadas após o cumprimento, pela **CONTRATADA**, das obrigações pendentes;

6.10. Caso os documentos discriminados na cláusula 6.6 e sub itens não sejam apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de ingressar em juízo para depositar os valores devidos, sendo retido nas faturas não recebidas por culpa do inadimplemento da **CONTRATADA**, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios;

6.11. Caso a **CONTRATADA** não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a **CONTRATANTE** se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis;

6.12. As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas ao Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás.

CLÁUSULA SÉTIMA – EXTINÇÃO DO CONTRATO

7.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, de imediato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicar penalidades mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:

- O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;
- Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela **CONTRATANTE**;
- Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- Desatendimento das determinações da **CONTRATANTE**, da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;

Vistos	1ª Testemunha SB	2ª Testemunha PM	3ª Testemunha KM	4ª Testemunha Bl	Contratada [Assinatura]	Contratante-1 [Assinatura]	Contratante-2 [Assinatura]
---------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

DS
Ca

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
da Saúde

e) Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da **CONTRATADA**;

f) Alteração do objeto social da **CONTRATADA** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato;

7.2. A extinção do Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, enseja a imediata rescisão do presente contrato, sem qualquer necessidade de notificação prévia nem qualquer direito à indenização de qualquer espécie, sobretudo por perdas e danos;

7.3. As partes poderão rescindir unilateralmente este contrato, sem justo motivo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias;

CLÁUSULA OITAVA – PENALIDADES

8.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Sétima, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** incorrerá no pagamento das seguintes multas:

- a) Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 2% do valor total do contrato; e;
- b) Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 2% do valor total do contrato;
- c) A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato;

8.2. Fica ajustado que a **CONTRATADA** comete Infração administrativa se:

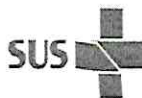
- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não manter a proposta.

8.3. Caso a **CONTRATADA** cometa qualquer das infrações discriminadas no subitem acima, ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- a) Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a **CONTRATANTE**;

Vistos	^{DS} 1ª Testemunha SB	^{DS} 2ª Testemunha PM	^{DS} 3ª Testemunha KM	^{DS} 4ª Testemunha Bl	^{DS} Contratada 	^{DS} Contratante 1 	^{DS} Contratante M&MP
--------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

^{DS}
Ca

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
da Saúde

- b) Multa, conforme descrito nos itens 8.1;
- c) Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) do valor total contratado, em caso de reincidência, o que poderá ensejar a rescisão contratual.

8.4. Em caso de inexecução parcial por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em Termo de Referência e devidamente avaliadas pelo fiscal do contrato, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

8.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas, realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**;

8.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator e o caráter educativo da pena.

CLÁUSULA NONA – RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Para atender aos compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Contrato de Gestão 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO FISCAL DO CONTRATO.

10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato;

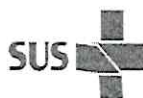
10.2. A **CONTRATADA** obriga-se a iniciar qualquer correção exigida pela fiscalização do **CONTRATANTE** no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da exigência, correndo por exclusiva conta da **CONTRATADA** as despesas decorrentes desta;

10.3. À fiscalização da **CONTRATANTE** é assegurado o direito de ordenar a suspensão do serviço, no caso de não ser atendida dentro das 24 (vinte e quatro) horas ajustadas no subitem anterior, a contar da entrega da notificação correspondente, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita a **CONTRATADA** e sem que esta tenha direito a qualquer indenização;

10.4. A presença da fiscalização da **CONTRATANTE** não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da **CONTRATADA**;

Vistos	^{DS} 1ª Testemunha SB	^{DS} 2ª Testemunha PM	^{DS} 3ª Testemunha KM	^{DS} 4ª Testemunha Bl	^{DS} Contratada [Assinatura]	^{DS} Contratante 1 [Assinatura]	^{DS} Contratante 2 [Assinatura]
---------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	---	---

^{DS}
Ca

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de Estado
da Saúde

10.5. Ficará nomeado por ato do Diretor Geral, o fiscal do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

11.1. A **CONTRATADA** obriga-se, pelo presente Contrato, a manter em sigilo toda e qualquer informação confidencial, não podendo divulgá-las, cedê-las, doá-las, repassá-las, vendê-las, reproduzi-las por quaisquer meios ou transferi-las, a qualquer título, em qualquer tempo e circunstância, ainda que após a rescisão deste contrato, tampouco usá-las, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, colaboradores e/ou prepostos faça uso destas para finalidade diversa da ora ajustada, salvo mediante autorização expressa, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo das indenizações cabíveis;

11.2. A expressão “Informação Confidencial” para fins do presente Contrato significará toda e qualquer informação revelada, transmitida ou comunicada (verbalmente, por escrito, em linguagem de máquina, texto, desenhos, fotografias, gráficos, projetos, teses, estudos anotações, análises, compilações, documentos físicos ou digitais ou qualquer outra forma), entre as **PARTES**;

11.3. As partes tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita medida de tal necessidade.

11.4. Não será considerada quebra de sigilo e/ou confidencialidade a divulgação de informações ordenadas pela legislação ou por autoridade judiciária ou administrativa competente.

PARÁGRAFO ÚNICO. Neste caso, a **CONTRATADA** deverá imediatamente comunicar à **CONTRATANTE**, apresentando-lhe a legislação referente ou a devida intimação judicial ou administrativa, para que esta se sirva dos melhores recursos disponíveis para impedir a divulgação das informações reveladas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

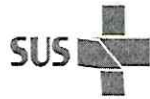
12.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato.

Vistos	^{DS} 1ª Testemunha SB	^{DS} 2ª Testemunha PM	^{DS} 3ª Testemunha KM	^{DS} 4ª Testemunha Bl	^{DS} Contratada 	^{DS} Contratante 1 	^{DS} Contratante NELDM
---------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

^{DS}
Ca



Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia, 01 de setembro de 2022.

1. ^{DocuSigned by:}

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Ernesto Stanguet
Diretor Financeiro

2. ^{DocuSigned by:}

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Marco Aurélio de Magalhães Pereira
Diretor Técnico Operacional

1. ^{DocuSigned by:}

C S MED SERVIÇOS MÉDICOS S.A
CNPJ: 01.411.437/0001-90
José Onofre de Carvalho Sobrinho

Testemunhas:

1. ^{DocuSigned by:}

Nome:
CPF:

2. ^{DocuSigned by:}

Nome:
CPF:

3. ^{DocuSigned by:}

Nome:
CPF:

4. ^{DocuSigned by:}

Nome:
CPF:

^{DocuSigned by:}

A810A204F5E549F...

Vistos	1ª Testemunha 	2ª Testemunha 	3ª Testemunha 	4ª Testemunha 	Contratada 	Contratante 1 	Contratante
--------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	----------------	-------------------	-----------------

^{DS}