

**HDT**Hospital Estadual de Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de Estado  
de Saúde**ADITIVO Nº 1 AO CONTRATO DE  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº  
016/2020**

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na 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 - HDT, Goiânia-GO, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Estatuto Social e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro, Terêncio Sant'Ana Costa, inscrito no CPF/MF sob o nº 053.180.415-15 e RG sob o nº 0079945244, e seu Diretor Técnico Marco Aurélio de Magalhães Pereira, inscrita no CPF/MF sob o nº 041.447.147-48 e RG sob o nº 56.098.189-2, denominada **CONTRATANTE**, e;

**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 36.887.709/0001-06, com sede na Rua C 249 – número 100 – aptº. 802, Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP 74.280-140, neste ato representado por Luciana Barbosa Leite, inscrito no CPF 010.217.861-52 e carteira de identidade 4557002 DGCP-GO, brasileira, médica, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100, apartamento 802, Setor Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP. 74.280-140, e Luiza Assad Terra, brasileira, solteira, médica, inscrito no CPF 033.818.851-70 e carteira de identidade 2667180 SSP-DF, brasileiro, médico, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100, apartamento 802, Setor Nova Suíça, Goiânia – GO – CEP. 74.280-140, doravante denominada **CONTRATADA**;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 0088/2021, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO**

1.1. O presente termo aditivo tem por objetivo a prorrogação do prazo contratual, para a prestação de serviços médicos profissionais em urgência e emergência para atendimento de pacientes Pediátricos por demanda, abrangendo a disponibilização de profissionais médicos habilitados e qualificados para atuar na Unidade de Urgência e Emergência para compor o corpo clínico do Hospital Estadual de Doenças Tropicais– HDT, conforme originalmente pactuado e constante no Instrumento Contratual primitivo firmado pelas partes em data de 12/05/2020.

*Dalaluna*

<b>Vistos</b>	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante
---------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------	------------------	-------------

**HDT**

Hospital Estadual de Doenças Tropicais

Dr. Anuar Auad

SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde

1.2. O presente termo aditivo terá vigência por um período de 12 (doze) meses, iniciando-se em 13/05/2021 e finalizando em 13/05/2022, Condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

2.1. Pelo presente termo aditivo, as partes resolvem alterar o valor do contrato, por decorrência do reajuste previsto em contrato. O valor do plantão realizado através de produção mensal, tendo como base os valores abaixo discriminados:

Descrição	Qtd.	Valor por plantão
Plantão presencial 12 horas de Diurno (07:00 ÀS 19:00) de segunda a sexta feiras, no PS Pediátrico – médico especialista no CRM-GO.	01	R\$ 1.677,90 (um mil, seiscentos e setenta e sete reais e noventa centavos)
Plantão presencial noturno de 12 horas (19:00 ÀS 07:00) de segunda a sexta no PS pediátrico - médico especialista no CRM-GO.	01	R\$ 1.677,90 (um mil, seiscentos e setenta e sete reais e noventa centavos)
Plantão presencial diurno de 12 horas (07:00 ÀS 19:00) sábado, domingo e feriado no PS pediátrico - médico especialista no CRM-GO.	01	R\$ 1.677,90 (um mil, seiscentos e setenta e sete reais e noventa centavos)
Plantão presencial noturno de 12 horas (19:00 ÀS 07:00) sábado, domingo e feriado no PS pediátrico - médico especialista no CRM-GO	01	R\$ 1.677,90 (um mil, seiscentos e setenta e sete reais e noventa centavos)
Plantão presencial matutino (07:00 ÀS 13:00) de segunda a domingo no PS pediátrico - médico especialista no CRM-GO	01	R\$ 838,95 (oitocentos e trinta e oito reais e noventa e cinco centavos)

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

**HDT**Hospital Estadual de Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de Estado  
de Saúde

Plantão presencial vespertino (13:00 ÀS 19:00) de segunda a domingo no PS pediátrico - médico especialista no CRM-GO	01	R\$ 838,95 (oitocentos e trinta e oito reais e noventa e cinco centavos)
--	----	--

2.2. Os preços contratados estão incluídos todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da **CONTRATADA**, e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela **CONTRATADA** das obrigações;

2.3. Os preços são fixos e irrevogáveis, durante o transcurso do prazo de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura deste, após o qual a concessão de reajustamento será feita, mediante a aplicação do IGP-M/FGV, por ocasião do aditivo de prorrogação do prazo contratual.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

3.1. Pelo presente Termo Aditivo, as partes resolvem incluir na cláusula segunda, as obrigações abaixo:

3.1.1. A **CONTRATADA** deverá realizar Plano Individual de Desospitalização (PID) em caso de internação e/ou alta, preenchimento da passagem de plantão ("Passômetro"), alta e orientações de paciente internado acompanhado pelo plantonista;

3.1.2. É imprescindível a pontualidade e o cumprimento dos horários definidos dos plantões. Sendo os serviços prestados sete dias por semana, vinte e quatro horas por dia, de forma integral e ininterrupta, respeitada a carga horária estabelecida em lei, para atuação do profissional médico. Assumindo a **CONTRATADA** total responsabilidade da completude da escala de plantão, devendo repor a escala sempre que necessário. Sendo que a eventual ausência de qualquer plantonista deve ser prontamente resolvida pela **CONTRATADA**, seja pelo seu responsável técnico ou por terceiro médico habilitado e capacitado por ela designado, respeitando o item 2.7 do contrato.

3.1.3. A **CONTRATADA** deverá garantir a contínua e integral prestação do serviço, independente de férias, faltas ao serviço, feriados, finais de semana, greves de qualquer natureza ou espécie, obrigando-se no cumprimento incondicional do contrato sob as penas da lei;

3.1.4. A **CONTRATADA** deverá atualizar imediatamente o fiscal de contrato sobre qualquer alteração na escala inicialmente enviada;

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

**3.1.5.** O profissional deve seguir os fluxogramas e protocolos instituídos na unidade e participar dos treinamentos e capacitações presenciais e/ou não presenciais. Atendendo as normas internas do HDT, com destaque para as normas de biossegurança, protocolos assistenciais e de segurança do paciente, sem prejuízo de outras que venham surgir;

**3.1.6.** A **CONTRATADA** deverá preencher os documentos inerentes à atividade de atenção ao paciente, realizando registros adequados sobre os pacientes no sistema da instituição em todas as avaliações e reavaliações, fornecendo quando necessário atestados médicos verídicos, referências e contra-referências, relatório de alta médica, receitas médicas, solicitação de exames ou outros documentos cabíveis e pertinentes, que promoverão e contribuirão para a assistência ao paciente dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde;

**3.1.7.** A **CONTRATADA** deverá garantir que seus empregados assinem digitalmente os registros no prontuário eletrônico do paciente, após a realização de qualquer assistência prestada, seja ela evolução, prescrição médica, solicitação de exames, entre outros, ficando a empresa contratada responsável caso o seu colaborador assim não o faça e responsável pelo custo envolvendo a confecção e renovação dos cartões de assinatura digital, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

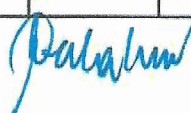





**3.1.8.** A **CONTRATADA** deverá garantir que os médicos participem da **INTEGRAÇÃO** no HDT antes do início das atividades na unidade, ciente que estes não poderão trabalhar na unidade antes da integração. Deverá ainda manter atualizado e apresentar informações sobre documentos pessoais, profissionais e relacionados à saúde ocupacional (ex.: cartão de vacinação, com vacinas previstas no PCMSO);

**3.1.9.** A **CONTRATADA** deverá não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATANTE**;

**3.1.10.** A **CONTRATADA** deverá comunicar, por escrito, imediatamente, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis;

**3.1.11.** A **CONTRATADA** deverá substituir, sempre que exigido, qualquer profissional cuja atuação, permanência e/ou comportamento, sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios a disciplina da **CONTRATANTE**, ou ao interesse do serviço público;

**3.1.12.** A **CONTRATADA** poderá ser chamada a acompanhar a transferência de pacientes em ambulância do contratante, ou em procedimentos na instituição, quando o acompanhamento por médico pediatra obrigatório.

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

**HDT**

Hospital Estadual de Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO**



SES  
SECRETARIA DE ESTADO  
DE SAÚDE



4.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 016/2020, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, que também assinam.

Goiania, 12 de maio de 2021.

*[Handwritten signature]*  
Terêncio Sant'ana Costa

*[Handwritten signature]*  
Orlando José Maria da Costa Orlando

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG**  
CNPJ: 03.969.808/0003-31

*[Handwritten signature]*  
Luciana Barbosa Leite

*[Handwritten signature]*  
Luiza Assad Terra

**IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA**  
CNPJ 36.887.709/0001-06

**Dr. Marcelo Calabria**  
Téc. em Radiol. 190  
CRM-GO 14.717  
Intensivista - RQE 12.997  
Infectologista - RQE 12.997

*[Handwritten signature]*  
Nome: Marcelo Calabria  
CPF: 57684295720

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS  
*[Handwritten signature]*  
Nome: Diego Rodrigues  
CPF: Coord. Financeiro ISG - HDT

*[Handwritten signature]*  
Nome: Antônio Jorge Maciel  
RG: 0746522908  
CPF: 806.605.175-15

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*  
Nome: Sermanda Pedrosa Torres  
CPF: 0079562095

Nome: Sermanda Pedrosa Torres  
CPF: 0079562095

*[Handwritten signature]*

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