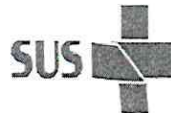


HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de
Estado da
Saúde**QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 017/2020 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ADULTOS**

Quarto Termo Aditivo ao contrato nº 017/2020 de prestação de serviços, que firmam as partes adiante qualificadas e bem representadas, nos termo e condições seguintes:

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, 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 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 e Operacional, 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;

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**;

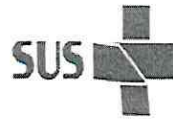
Considerando, que as partes firmaram o Contrato de Prestação de serviço em 13/05/2020;

Considerando, que as partes firmaram o 1º Aditivo de prorrogação contratual e o 2º Aditivo de reajuste contratual em 12/05/2021 e 30/11/2021 respectivamente;

Considerando, que as partes firmaram o 3º termo aditivo de prorrogação contratual e alteração da descrição minuciosa do serviço em 13/05/202;

Considerando, que as partes resolvem de comum acordo incluir 01 (um) supervisor para urgência e emergência adulta, devido o funcionamento de 24 horas por dia, 7 dias na semana e não podendo haver interrupção na oferta desse serviço, sob risco de sanções por parte da SES, uma vez que o atendimento de urgência/emergência fez parte do contrato de gestão da unidade do presente contrato;

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

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

Considerando, que a **CONTRATANTE** entende como satisfatório o serviço ofertado pela **CONTRATADA** junto ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT/ISG;

As partes decidem celebrar o presente aditivo, em conformidade com o processo administrativo nº 0160/2022, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITIVO – DA INCLUSÃO DE FUNÇÃO

1.1. As partes decidem incluir os itens 2.9 e 2.10 na Cláusula Segunda do contrato de prestação de serviços médicos em urgência e emergência adulta na unidade de pronto socorro que passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA SEGUNDA – DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

(...)

2.9. Disponibilizar médico supervisor com carga horária de 5 (cinco) horas semanais. Deverá elaborar e supervisionar a condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI, garantindo a implementação e monitoração dos processos. Garantir dupla checagem dos processos e protocolos, otimizando assim a segurança e qualidade da assistência. ”

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ADITIVO – DO PREÇO

2.1. As partes resolvem incluir o item 7 na planilha de valores e subitem 7.1.1 do item 7.1 cláusulas sétima do contrato de prestação de serviços médicos em urgência e emergência adulta na unidade de pronto socorro que passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLAUSULA SÉTIMA – DO PREÇO E REAJUSTE

7.1. Pela execução dos serviços objeto do contrato, o Contratante pagará à Contratada, mediante depósito, por cada plantão de acordo com os seguintes valores:

Item	DESCRIÇÃO	Qtd.	VALOR DE CADA PLANTÃO
1	Plantão presencial 12 horas de Diurno (07:00 ÀS 19:00) de segunda a sexta feiras, no PS adulto – médico especialista no CRM-GO.	01	R\$ 1.834,35 (um mil, oitocentos e trinta e quatro reais e trinta e cinco centavos)
2	Plantão presencial noturno de 12 horas (19:00 ÀS 07:00) de segunda a sexta no PS adulto – médico especialista no CRM-GO.	01	R\$ 1.834,35 (um mil, oitocentos e trinta e quatro reais e trinta e cinco centavos)

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



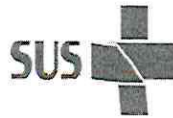
3	<i>Plantão presencial diurno de 12 horas (07:00 ÀS 19:00) sábado, domingo e feriado no PS adulto – médico especialista no CRM-GO.</i>	01	<i>R\$ 1.939,35 (um mil, novecentos e trinta e nove reais e trinta e cinco centavos)</i>
4	<i>Plantão presencial noturno de 12 horas (19:00 ÀS 07:00) sábado, domingo e feriado no PS adulto – médico especialista no CRM-GO.</i>	01	<i>R\$ 1.939,35 (um mil, novecentos e trinta e nove reais e trinta e cinco centavos)</i>
5	<i>Plantão presencial matutino (07:00 ÀS 13:00) de segunda a domingo no PS adulto – médico especialista no CRM-GO. (1 (um) Plantonista)</i>	01	<i>R\$ 1.132,00 (hum mil, cento e trinta e dois reais)</i>
6	<i>Plantão presencial vespertino (13:00 ÀS 19:00) de segunda a domingo no PS adulto – médico especialista no CRM-GO. (1 (um) Plantonista)</i>	01	<i>R\$ 1.132,00 (hum mil, cento e trinta e dois reais)</i>
7	<i>Supervisor Carga Horária 5 (cinco) horas semanais)</i>	01	<i>R\$ 4.000,00 (quatro mil reais)</i>

7.1.1. *No mês de prestação de serviços, onde houver variações em número de atendimentos que excedam a média de atendimento para um plantonista e for necessário a redistribuição adequada do número de médicos por turnos de serviço maior que um plantonista o valor pago pelo plantão de cada plantonista será o valor de R\$ 917,17 (novecentos e dezessete reais e dezessete centavos), para os itens 5 e 6 do quadro acima, de segunda a sexta e o valor de R\$ 969,67 (novecentos e sessenta e nove reais e sessenta e sete centavos) aos sábados domingos e feriados para os itens 5 e 6.*

7.2. *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;*

7.3. *Os preços são fixos e irremovíveis, 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 preferencialmente do IGP-M/FGV, por ocasião do aditivo de prorrogação do prazo contratual."*

Vistos	1 ^a Testemunha	2 ^a Testemunha	3 ^a Testemunha	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante PS	Contratante DS
--------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------	-------------------	-------------------

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de
Estado da
Saúde**CLÁUSULA TERCEIRA – DO ADITIVO - DA RATIFICAÇÃO**

3.1. As partes concordam com a manutenção, confirmação e ratificação das demais cláusulas dispostas no Contrato de prestação de serviços 017/2020, em tudo que não contrarie as alterações ora estabelecidas neste Termo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento, com a ciência das testemunhas abaixo, que também assinam.


Goiânia, 01 de setembro de 2022.

DocuSigned by:
1. 
201EE9B448904F3
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-IG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Ernesto Stanguet
Diretor Financeiro

DocuSigned by:
2. **MARCO AURÉLIO DE MAGALHÃES PEREIRA**
426F797565184CC...
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-IG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Marco Aurélio de Magalhães Pereira
Diretor Técnico e Operacional

1. 
IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA
CNPJ: 36.887.709/0001-06
Luciana Barbosa Leite

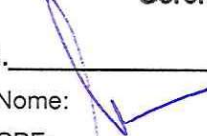
2. 
IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA
CNPJ: 36.887.709/0001-06
Luiza Assad Terra

Testemunhas:
1. 
Nome:
CPF:

Bruno Almeida
Diretor Geral
HDT/ISG

2. 
Nome:
CPF:

Dra. Karine Borges de Medeiros
Diretora Técnica
CRM-GO 15.113
HDT/ISG

3. 
Nome:
CPF:

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG

4. 
Nome:
CPF:

Brécia Moreira Barros
Secretaria de Administração e Custos

(esta folha de assinaturas é parte integrante e indissociável do SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 017/2020 DE SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PROFISSIONAIS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTA NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT, firmado em 13 de maio de 2020)

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