

CONTRATO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD - HDT**CONTRATO Nº 009/2023 DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE
ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES
ABAIXO 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 7652154 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;

RP PED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 14.070.127/0001-91, com sede na Av D Q G11 Lt 1 No 419 Sala 401, Setor Marista Goiânia – GO CEP: 74150040, neste ato representado por **Raphael Steckelberg** médico, inscrito no CRM/GO nº 12.586, portador da Carteira de Identidade RG. 4.256.217- DGPC/GO e CPF. 995.370.441-49, residente na Rua T51, Quadra 71, Lotes 13/14/15, nº 964, Aptº 1102, Edifício/Condomínio Residencial Havilah, Setor Bueno, CEP. 74215-210, na cidade de Goiânia, estado de Goiás e **Paula Arataque Roriz Steckelberg**, médica, inscrita no CRM/GO nº 12.913, portadora da Carteira de Identidade RG. 3.406.372-DGPC/GO e CPF. 845.165.691-91, residente na Rua T51, Quadra 71, Lotes 13/14/15, nº 964, Aptº 1102, Edifício/Condomínio Residencial Havilah, Setor Bueno, CEP. 74215-210, na cidade de Goiânia, estado de Goiás, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 040/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada em prestação continuada de serviços médicos, na especialidade de Neurologia Pediátrica, com fornecimento de mão de obra capacitada para os

1/14

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

pacientes internados e ambulatoriais do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, 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, entre a SES-GO e o ISG/HDT.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA

2.1. São obrigações da empresa contratada:

2.1.1. Planejar, organizar, coordenar, avaliar e executar atividades relacionadas ao atendimento a pacientes, estabelecendo diagnóstico e tratamento das doenças e complicações neuro-infecciosas;

2.1.2. Cumprir 10 horas semanais distribuídas em atividades de Ambulatório e Pareceres nos Setores Da Internação Pediátrica, Leito Dia, UTI Pediátrica E Emergência Pediátrica E Ambulatório, com escala a ser definida com as coordenações dos setores;

2.1.3. Atendimento ambulatorial dos pacientes do serviço, referenciados internamente, que necessitem de acompanhamento regular e contínuo com neurologista pediátrico para avaliação, seguimento e tratamento de comorbidades neurológicas;

2.1.4. Avaliar pareceres especializado para pacientes em todos os setores da Unidade (Emergência, Enfermaria, Leito Dia e UTI Pediátrica), com um tempo máximo de resposta de 48 horas para pareceres notificados no Sistema MV;

2.1.5. Participar de equipes multiprofissionais, discutindo o estado clínico do internado, a fim de oferecer a melhor conduta para os mesmos;

2.1.6. Trabalhar pelo bom atendimento aos pacientes, sendo as normas técnicas, éticas e morais existentes;

2.1.7. Zelar pela conservação dos equipamentos e locais de trabalho;

2.1.8. Participar de atividades de educação continuada e demais treinamentos ofertados pela instituição;

2.1.9. Atividades de orientação e supervisão de alunos e residentes de medicina, conforme demanda;

2.1.10. Participar e colaborar com a implantação dos processos de qualidade da Instituição;

2.1.11. Cumprir os Regulamentos, Normas e Rotinas da Instituição;

Vistos	1ª	2ª	3ª	4ª	Contratada	Contratante 1	2/14
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha			Contratante 2

HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Alameda do Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74853-120 - Telefones: +55 62 3201.3519.

2.1.12. Política Interna de Biossegurança:

a) A prestação de serviços médicos deverá obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

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

2.1.14. Submeter à CONTRATANTE, para prévia aprovação escrita, todo serviço e produto que fizer necessária a sua participação;

2.1.15. Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato, se aplicável;

2.1.16. 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;

2.1.17. Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento do processo seletivo;

2.1.18. Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação do serviço;

2.1.19. Providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o 5º dia útil ao mês subsequente à efetiva prestação do serviço. O documento deverá vir instruído com relatórios de evidências, memórias de cálculo com detalhamento do faturamento e as Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), Estadual (Estado de Goiás - ICMS), Municipal (ISSQN), FGTS e Trabalhista (TST e TRT), sujeito à pena da retenção do pagamento até que se regularize a emissão da NF;

2.1.20. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para a CONTRATANTE e/ou as devidas diretorias;

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2	3/14
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Centenário, s/nº, Jardim Belo Vista - Goiânia - CEP: 74655-120 - Telefones: +55 62 3201.1619.								

2.1.21. Submeter-se à fiscalização a ser realizada pelo **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização do **CONTRATANTE** e do hospital onde serão prestados os serviços;

2.1.22. Aceitar o desconto mensal, sem prejuízos de advertências, caso os serviços sejam realizados em desacordo com o contratado;

2.1.23. Comunicar por escrito, imediatamente, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis;

2.1.24. Designar para execução dos serviços somente profissionais habilitados e/ou titulados dentro do Conselho de Especialistas;

2.1.25. Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e fiscalizar o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários;

2.1.26. Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização, sendo defeso invocar este contrato para eximir-se de qualquer responsabilidade ou obrigação, bem como transferir o ônus financeiro decorrente dessas obrigações à **CONTRATANTE**;

2.1.27. Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não mantêm nenhum vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**;

2.1.28. Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em decorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando da prestação dos serviços, sendo defeso invocar este contrato para eximir-se de qualquer responsabilidade ou obrigação, bem como transferir o ônus financeiro decorrente dessas obrigações à **CONTRATANTE**;

2.1.29. Responsabilizar-se integralmente pela execução do objeto do presente contrato, nos termos do Código Civil Brasileiro, não sendo a presença ou ausência da fiscalização da **CONTRATANTE**, durante a execução do serviço, motivo de exclusão ou redução de responsabilidade;

4/14

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS	Rua da Contorno, s/nº, Jardim São Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 32013619.						

2.1.30. Conforme disposto no artigo 932 do Código Civil, prevê-se a responsabilização objetiva do empregador, no caso da CONTRATADA, pelos atos praticados pelos seus empregados quando no exercício de seu trabalho ou em razão dele.

2.1.31. Responder integralmente por qualquer prejuízo e/ou por perdas e danos que vier a causar a CONTRATANTE ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus funcionários, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

2.1.32. Dar ciência à CONTRATANTE, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar durante a execução dos serviços;

2.1.33. Atender a qualquer convocação da CONTRATANTE para esclarecimentos a respeito dos serviços prestados;

2.1.34. Substituir, sempre que exigido, qualquer prestador de serviço médico cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da CONTRATANTE, ou ao interesse do serviço público;

2.1.35. Disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades dos serviços;

2.1.36. Submeter-se às políticas e práticas de compliance da CONTRATANTE;

2.1.37. A CONTRATADA deverá manter imparcialidade nas contratações;

2.1.38. Manter CNES atualizado através da informação inicial com dados dos profissionais, inclusive carga horária dedicada ao HDT e acompanhamento periódico do cadastro. Observar Portaria nº 134 de 04 de abril de 2011 do Ministério da Saúde;

2.1.39. Designar e informar a direção do HOSPITAL o nome, telefone e e-mail do responsável técnico da CONTRATADA;

2.1.40. É terminantemente proibida a transferência de login e senha entre profissionais;

2.1.41. Entregar para a Direção do HOSPITAL documentação mínima (CPF, RG, PIS, CRM, Diploma, Título de especialização e Comprovante de endereço) de cada profissional alocado com o objetivo de identificação;

5/14

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

2.1.42. Exigir dos profissionais médicos o registro de todos os atendimentos, encaminhamentos, procedimentos médicos no sistema de informação disponibilizado pelo sistema de informação do HDT;

2.1.43. Exercer a atividade médica priorizada por classificação de risco orientada por protocolos assistenciais institucionais e pela política de humanização do Ministério da Saúde;

2.1.44. Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer servidor considerado com conduta inconveniente pelo HOSPITAL, garantidos o direito da ampla defesa e do contraditório;

2.1.45. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do HDT, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

2.1.46. Como hospital 100% SUS o HDT garante a universalidade do acesso, sendo completamente vedada a cobrança de qualquer procedimento a qualquer paciente, a suspeita desta prática afastará imediatamente o prestador de serviço e a empresa prestadora de serviço até a completa elucidação dos fatos;

2.1.47. Executar os serviços observando todas as normas de segurança e higiene, de acordo com a Portaria 3214 do MTB de 8/06/78, suas alterações e demais normas pertinentes;

2.1.48. Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, ressalvando-se a revogação integral de itens que estejam em desacordo com o presente instrumento;

2.1.49. Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD, mesmo que acompanhada por funcionário cooperado ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade que tenha a ver com o presente contrato;

2.1.50. Apor na ficha o horário real do procedimento, registrando no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar;

2.1.51. Respeitar e acatar as determinações do Coordenador do Ambulatório, tendo pontualidade, assiduidade e obrigatoriedade de produção;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. São obrigações da empresa contratante:

6/14

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Rua Sílvio Centorno, s/nº, Jardim Casa Vista - Goiânia - CEP: 74855-120 - Telefones: +55 62 3201.8619.							



- 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.
- 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 necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato;
- 3.1.4. Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.
- 3.1.5. Editar normas complementares para o gerenciamento da execução do Contrato em razão de exigência dos órgãos de controle e fiscalização, os quais o Contrato de Gestão da unidade de saúde esteja vinculado ou subordinado;
- 3.1.6. Glosar do valor do contrato eventuais prejuízos causados pela **CONTRATADA**, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **CONTRATADA**;
- 3.1.7. Impedir o acesso à unidade de pessoas que não seja membro do corpo técnico da **CONTRATADA**, com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar sem a autorização prévia da Diretoria Técnica;
- 3.1.8. Disponibilizar para os empregados/prepostos da **CONTRATADA** uniforme privativo (uma unidade por período de 12hrs) e para períodos noturnos, 2 lençóis;
- 3.1.9. Definir a quantidade de profissionais médicos necessários para a realização dos serviços e atendimento aos pacientes no âmbito do HDT, conforme plano operacional do hospital e disponibilidade financeira de recursos;
- 3.1.10. Garantir o acesso e a permanência dos profissionais da Contratada nas dependências do HOSPITAL, quando necessário para a execução dos serviços, objeto do presente Contrato;
- 3.1.11. Fornecer a Contratada materiais e medicamentos padronizados pelo HDT e disponibilizar equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados;
- 3.1.12. Aceitar ou rejeitar os serviços médicos prestados. Em caso dos serviços não serem aceitos será solicitada a substituição do profissional;
- 3.1.13. Rejeitar, se for o caso, profissional médico designado pela pessoa jurídica contratada para a prestação dos serviços objeto do presente Contrato;

Vistos	1 ^a Testemunha	2 ^a Testemunha	3 ^a Testemunha	4 ^a Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2	7/14
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Av. Magnida Contorno, 307, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74185-120 - Telefones: +55 62 3201.3619.								

3.1.14. Fiscalizar e orientar quanto às medidas 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 03 (três) meses, iniciando em 06 de abril de 2023 finalizando em 07 de abril de 2024, podendo ser prorrogado por igual período, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E REAJUSTE

5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito, conforme tabela abaixo:

Item	Descrição do serviço	Estimativa Mensal	Estimativa anual	Valor Unitário	Valor mensal
1	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Neurologia Pediátrica, para realização de pareceres pareceres de pacientes pediátricos atendidos e internados no HDT até sua alta definitiva e atendimento ambulatorial semanal no total de 10 horas semanais.	45 horas mensais	540 horas	R\$ 260,00	R\$ 11.700,00
VALOR TOTAL GERAL (ANUAL)					R\$ 140.400,00

5.2. Nos preços contratados estão incluídos todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da **CONTRATADA**, transporte de qualquer natureza, administração, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela **CONTRATADA** das obrigações;

5.3 O reajuste do valor do contrato será anual, acordado e firmado mediante termo aditivo, preferencialmente pela variação do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS DO MERCADO – IGPM, da Fundação Getúlio Vargas, ou na falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir, com até 30 dias de antecedência ao termo final do contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/n, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74853-120 - Telefones: +55 62 3201.5619.							



- 6.1. O pagamento será efetuado à **CONTRATADA** 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, que deverá conter o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente desta, que deve vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula;
- 6.2. 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;
- 6.3. As notas deverão vir sem rasuras 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 de acordo com o Contrato de Gestão nº 091/2012, competência da prestação do serviço e número deste contrato."
- 6.4. As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail ou ao seguinte endereço: Avenida Olinda, Qd. H4, It. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120 Goiânia - GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31;
- 6.5. A **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente acostar junto às Notas Fiscais:
- Certidão de Regularidade junto ao FGTS;
 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
 - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;
 - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
 - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;
 - Relatório das atividades desenvolvidas;
 - Guia paga de INSS;
 - Guia paga de FGTS;
 - Relatório GFIP ou SEFIP.
- 6.6. 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;
- 6.7. 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, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

9/14

Vistos	^{1ª} Testemunha	^{2ª} Testemunha	^{3ª} Testemunha	^{4ª} Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/nº - Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74853-120 - Telefones: +55 62 3201.3619.							

6.8. 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;

6.9. Caso os documentos discriminados na cláusula 6.5 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;

6.10. 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;

6.11. As despesas oriundas do presente instrumento legal 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:

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

10/14

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Av. Tancredo Neves, 8117, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74853-120 - Telefones: +55 62 3201.619.							



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;

8.2. A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato;

8.3. 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.

8.4. 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**;
- b) Multa, conforme descrito no item 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.

8.5. Em caso de inexecução parcial por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2	11/14
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Rua Contorno, s/nº, Jardim São Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 3201.3619.								

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;

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

8.7. 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 CONTRÔLE 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**;

10.5. Fica como fiscal do presente contrato, a Dra. Karine Borges Medeiros, Diretoria Técnica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT, CRM/GO 15.113.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE.

12/14

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74553-120 - Telefones: +55 62 3201.3619.							

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.

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.

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, 27 de março de 2023.







Ernesto Stangueti
Diretor Financeiro



Marco Aurélio de Magalhães Pereira
Diretor Operacional

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG,
CNPJ sob o nº 03.969.808/0003-31

Vistos	1ª Testemunha	2ª Testemunha	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
							
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS - Avenida Contorno, s/n, Jardim Baía Vista - Goiânia - CEP: 74653-120 - Telefones: +55 62 3201.1619.							

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Aued



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Raphael Steckelberg

Raphael Steckelberg
CPF. 995.370.441-49
Sócio Administrador

Paula Arataque Roriz Steckelberg

Paula Arataque Roriz Steckelberg
CPF. 845.165.691-91
Sócia Administradora

RP PED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ sob o nº 14.070.127/0001-91

Testemunhas:

Dra. Karina Borges de Medeiros
Diretora Técnica
CRM-GO 05.113
HDT/SG

Karina Borges de Medeiros

Nome:
CPF:

Grécia Moreira Barros
Coordenadora Financeira e Custos
CPA 16572
HDT/SG

Nome:
CPF: 029.815.535-42

[Signature]

Nome:
CPF: 017.340.621-18

Antônio Jorge Maciel
Diretor Executivo
HDT/SG

Nome:
CPF: 806.509.75-18

14/14

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