

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OUTSOURCING DE IMPRESSÃO, COM LOCAÇÃO DAS IMPRESSORAS LASER MONOCROMÁTICAS, MULTIFUNCIONAIS, TÉRMICAS COLORIDAS, SOFTWARE DE CONTROLE DE IMPRESSÕES Nº 015/2021.

CONTRATO Nº 015/2021 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 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 sua Diretora Administrativa, Aline Maria Silva Oliveira, inscrita no CPF/MF sob o nº 668.524.805-00 e RG sob o nº 0525551603 – SSP/BA, denominada **CONTRATANTE**, e;

COPYSYSTEMS – COPIADORAS SISTEMAS E SERVIÇOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.765.213/0001-77, com sede na 1ª Avenida, Qd. 01, Lt. 23, Setor Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia, CEP: 74.934-600, neste ato representada na forma do seu Contrato Social, por instrumento público de procuração por Maxmiliano Duarte Camargo, casado, gerente de vendas, portador do CPF sob o nº 995.423.821-20 e da carteira nacional de habilitação sob o nº 04196171300 – expedida pelo DETRAN/GO residente e domiciliada em Goiânia - GO, doravante denominada **CONTRATADA**;, doravante denominada **CONTRATADA**;


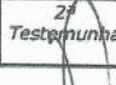
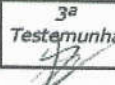
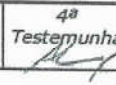



Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 0117/2021, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de outsourcing de impressão, com locação das impressoras laser monocromáticas, multifuncionais, térmicas, coloridas, software de controle de impressões e os serviços de: instalação, manutenção, substituição de peças e reposição dos suprimentos, exceto papel para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT.

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

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 manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas;**2.1.3.** A CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços, objeto deste Termo de Referência;**2.1.4.** A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todos os ônus referentes aos serviços objeto deste Termo de Referência;**2.1.5.** A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da CONTRATANTE;**2.1.6.** A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por qualquer prejuízo causado a CONTRATANTE, a seus prepostos ou a terceiros, provocados por ação ou omissão da CONTRATADA em decorrência de falhas ou imperfeições na execução dos serviços;**2.1.7.** Comunicar ao Gestor do Contrato, designado formalmente pela CONTRATADA, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a vigência do contrato;**2.1.8.** Exigir dos seus empregados, quando em serviço nas dependências do Hospital de Doenças Tropicais, o uso obrigatório de crachás de identificação;**2.1.9.** Remover, após a instalação dos equipamentos, qualquer resíduo oriundo dessa atividade;**2.1.10.** O fornecimento de estabilizadores ou transformadores é de responsabilidade da CONTRATADA;**2.1.11.** Cumprir todas as normas definidas pela SCIH e SESMT sobre segurança e saúde do trabalho para prestadores de serviços e terceiros;**2.1.12.** A CONTRATADA deverá fornecer todos os equipamentos de impressão, cópia e digitalização, bem como as soluções de softwares associadas;

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

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



2.1.13. As manutenções preventivas e corretivas serão de acordo com o ciclo mensal de cada equipamento;

2.1.14. Em caso de defeito decorrente de uso normal, a CONTRATADA garante o funcionamento dos equipamentos, obrigando-se a promover o conserto por sua conta, ou a substituir os equipamentos provisoriamente ou em definitivo, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas em dias úteis, depois de solicitado por: e-mail, telefone ou carta;

2.1.15. Disponibilizar rastreabilidade com o controle do volume de páginas impressas por usuário;

2.1.16. Abertura de chamados técnicos através de contato gratuito;

2.1.17. Para a prestação dos serviços, a CONTRATADA deverá fornecer um software de controle de impressão, com acesso via rede local (TCP/IP), devendo se responsabilizar por custos eventuais inerentes a licença de uso do software;

2.1.18. A instalação nas dependências da CONTRATANTE, nas quantidades, especificações técnicas e demais características constantes neste documento, são de responsabilidade da CONTRATADA;

2.1.19. Todos os equipamentos a serem fornecidos deverão ser novos e passíveis de comprovação, não reconicionados ou remanufaturados e sem qualquer uso anterior;

2.1.20. Os equipamentos disponibilizados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços devem ser identificados pela própria empresa e comunicado formalmente a equipe de Patrimônio da CONTRATADA. Obrigatoriamente com o uso de identificação patrimonial evidente, de modo a diferenciá-los dos demais equipamentos;

2.1.21. Todos os equipamentos fornecidos deverão possuir interface de rede nativa. Os ativos de rede necessários para conectividade dos equipamentos, bem como o devido fornecimento de energia, serão de responsabilidade da CONTRATANTE;

2.1.22. Todos os equipamentos deverão ter obrigatoriamente, tecnologia de impressão a laser e recurso de contabilização de páginas impressas pelo próprio hardware;

2.1.23. Todos os consumíveis (inclusive aqueles entendidos como kit de manutenção, fusores, rolos, toners, cilindros, cabeça de impressão e reveladores), peças e acessórios são de obrigação da CONTRATADA. O fornecimento de papel é de responsabilidade da CONTRATANTE;

2.1.24. Os serviços de reposição de componentes de manutenção operacional preventiva (fusores, reveladores, cilindros, cabeças de impressão e peças que tenham necessidade de

Vistos	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



substituição) serão executados exclusivamente pelos profissionais da empresa CONTRATADA. Assistência técnica on-site;

2.1.25. A logística da CONTRATADA terá de contemplar a gestão de estoque de suprimentos em quantidade suficiente para atender à demanda de consumo por um período mínimo de 30 (trinta) dias;

2.1.26. A CONTRATADA é responsável pela destinação ambientalmente correta de todos os recipientes dos suprimentos, peças e materiais utilizados nos equipamentos, obedecendo à legislação e orientações relativas ao compromisso com o meio ambiente;

2.1.27. A CONTRATADA deve ser autorizada e certificada pela fabricante para a manutenção dos equipamentos;

2.1.28. Disponibilização dos equipamentos designados nos tipos descritos abaixo:

- a) TIPO I – Impressora monocromática laser de pequeno porte;
- b) TIPO II – Impressora monocromática laser de médio porte;
- c) TIPO III – Impressora multifuncional monocromática laser de pequeno porte;
- d) TIPO IV – Impressora multifuncional monocromática laser de médio porte.;
- e) TIPO V – Impressora laser colorida;
- f) TIPO VI – Impressora de etiquetas;
- g) TIPO VII – Sistema de monitoramento, cota e controle de impressão para redes;

2.1.29. Requisitos mínimos:

TIPO I – Impressora monocromática laser de pequeno porte.	
Configuração Mínima	
<ul style="list-style-type: none">• Velocidade de impressão de 25 ppm (Carta ou A4);• Resolução de 600x600 dpi;• Frente Verso Automático (Duplex);• Gaveta de papel para 250 folhas e Alimentação manual (bypass) para 50 folhas;• Memória RAM de 256MB;• Processador de 667 MHz;• Emulações: PCL6, PCL5c & PS3;• Interface padrão: 10/100 e USB 2.0,	

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

- Sistemas operacionais suportados: Windows XP, 7, 8, Windows 2003 e 2008 server e versões superiores;
- Ciclo mensal: 50.000 páginas

TIPO II – Impressora monocromática laser de médio porte.
Configuração Mínima

- Impressora Laser Monocromática;
- Velocidade mínima de impressão de 55 ppm no formato de papel A4;
- Duplex: frente e verso automático;
- Resolução: 1.200 x 1.200 dpi;
- Memória: mínimo 512 MB;
- Processador de no mínimo 1200 MHz;
- Alimentação de papel padrão: 500 folhas e alimentação manual (gaveta multiuso) para 100 folhas;
- Emulações: PCL6, PCL5c & PS3;
- Ciclo mensal de 275.000 páginas;

TIPO III – Impressora multifuncional monocromática laser de pequeno porte.
Configuração Mínima

- Multifuncional Laser Mono com as funções de cópia, impressão, scanner colorido em rede;
- Velocidade de cópias e impressão de 42 páginas por minuto;
- Velocidade de digitalização: 40 ipm simplex;
- Resolução de 1200 x 1200 dpi;
- Frente Verso Automático (Duplex);
- Cópia múltiplas: 1 a 999 cópias;
- Impressão Confidencial;
- Impressão móvel: Apple AirPrint®, Google Cloud Print™, Mobile Print, Mopria;
- Gaveta de papel para 250 folhas e Alimentação manual (bypass) para 50 folhas;
- Processador de Documentos de passagem única frente e verso (DSDP)/50 folhas;
- Memória RAM de 512 MB;
- Processador de 800 MHz;
- Interfaces 10/100/1000 BaseTX, USB 2.0 de Alta Velocidade e Host USB;
- Digitalização em cores e preto & branco para rede, com as funções de Digitalização para pasta SMB, E-mail, FTP, USB, TWAIN, WSD nos formatos de arquivo PDF, PDF/A, TIFF, JPEG;
- 100 Contas de Usuários (Senhas);
- Ciclo mensal de 80.000 páginas;








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

TIPO IV – Impressora multifuncional monocromática laser de médio porte.
Configuração Mínima

- Multifuncional com funções: cópia, impressão em rede, digitalização colorida em rede e fax;
- Painel tátil a cores de 7 polegadas;
- Velocidade de impressão e cópia: 55 ppm no formato de papel A4;
- Velocidade de digitalização em (P&B) 300dpi: 60 ipm (Simplex);
- Processador de Documentos de passagem única frente e verso (DSDP) de 100 folhas;
- Duplex: frente e verso automático;
- Resolução: 1.200 x 1.200 dpi;
- Memória: 1GB;
- Processador de 1.2 GHz;
- Conectividade/Interfaces: 10/100/1000BaseTX, USB 2.0 e duas interfaces Host USB;
- Impressão Confidencial;
- Impressão móvel: Apple AirPrint®, Google Cloud Print™, KYOCERA Mobile Print, Mopria
- Suportar as linguagem de impressão: PCL 6, Adobe PostScript 3 nativo ou emulado;
- Compatibilidade: MS Windows XP/Vista/7/8;
- Digitalização em cores e preto & branco, com resolução de 600dpi; com as funções de Digitalização para e-mail, FTP, SMB e USB, nos formatos de arquivo: PDF, PDF/A, TIFF, JPEG;
- Range de ampliação e redução 25% a 400% com incrementos de 1%;
- Manuseio de papel:
- Alimentação de papel padrão: 500 folhas e alimentação manual para 100 folhas;
- Senhas para gerenciamento de trabalhos: 100 códigos departamentais;
- Ciclo mensal de no mínimo 250.000 páginas;

TIPO V – Impressora laser colorida.
Configuração Mínima

- Impressora Laser Colorida;
- Velocidade de impressão de 32 ppm mono e color (A4 ou Carta);
- Resolução de 1200 x 1200 dpi;
- Frente Verso Automático (Duplex);
- Gaveta de papel para 500 folhas e Alimentação manual (bypass) para 100folhas;
- Bandeja de saída para 100 folhas;

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

- Memória RAM de 1GB;
- Processador de 1.2 GHz;
- Emulações: PCL6, PCL5c & PS3;
- Interface padrão: 10/100/1000 Gigabit e USB 2.0, Host USB;
- Sistemas operacionais suportados: Windows XP, 7, 8, Windows 2003 e 2008 server e versões superiores;
- Ciclo mensal: 80.000 paginas.

TIPO VI – Impressora de etiquetas.

Configuração Mínima

- Impressora de etiquetas;
- Conectividade: Cabo RS-232, Cabo USB, Paralela;
- Largura das etiquetas: Até 104mm de largura;
- Largura dos Ribbons: Até 110mm de largura; até 74m de comprimento;
- Tecnologia de impressão: Transferência Térmica;
- Resolução de impressão: 203dpi;
- Velocidade de impressão: Até, 102mm/s;
- Memória Ram: 8MB;
- Interface: Paralela, RS-232, USB;
- Aplicações: Impressão de Código de Barras, Impressão de Etiquetas, Impressão de Senhas;

TIPO VII – Sistema de monitoramento, cota e controle de impressão para redes.


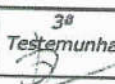

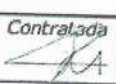


Configuração Mínima

- Sistema de monitoramento e gerenciamento automático das operações de cópias e impressões;
- Permitir interceptar os trabalhos de impressão no servidor de impressão e os analisar, aplicando regras para fazer cumprir a política de impressão;
- Proporcionar o controle de custos e identificação de impressões realizadas por usuário promovendo o uso responsável de recursos de Tecnologia;
- Log detalhado logging;
- Monitoramento Ativo;
- Definir cotas de impressões;

Proteção em todas as informações confidenciais usando criptografia e mantendo os trabalhos de impressão em segurança antes, durante e depois do envio para a impressora;

2.1.30. Quantidades:

a) Equipamento tipo I – 24 unidades;

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

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

- b) Equipamento tipo II – 11 unidades;
- c) Equipamento tipo III – 15 unidades;
- d) Equipamento tipo IV – 04 unidades;
- e) Equipamento tipo V – 01 unidade;
- f) Equipamento tipo VI – 01 unidade;
- g) Sistema tipo VII – 01 unidade;



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



2.1.31. Os serviços ora contratados serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais - 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. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste contrato;

3.1.2. Permitir aos técnicos, encarregados na execução dos serviços pela contratada, quando necessário, na execução dos serviços, mediante solicitação prévia e acompanhados de um servidor, acesso as áreas restritas da unidade;

3.1.3. Comunicar a contratada as possíveis irregularidades detectadas na execução dos serviços;

3.1.4. Fiscalizar o cumprimento dos serviços contratados através do setor de Tecnologia da Informação, a quem caberá atestar a execução dos serviços;

3.1.5. Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa desempenhar suas atividades dentro das instalações da CONTRATADA;

3.1.6. Gerenciar a execução deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em 28 de junho de 2021 e finalizando em 28 de junho de 2022, 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.

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

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

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

Franquia Mensal (A4)	Valor Mensal	Valor por página excedente (A4) *cobrança trimestral
200.000 páginas	R\$ 9.000,00 (nove mil reais) para Cenário Monocromático	R\$ 0,04 (quatro centavos)
2.000 páginas	R\$ 1.000,00 (mil reais) para Cenário Policromático	R\$ 0,50 (cinquenta centavos)

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;

5.4. 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 o índice IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 meses, através de aditivo contratual.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será efetuado à **CONTRATADA** 60 (sessenta) 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;

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

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auaud



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



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 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 015/2021 e competência da prestação do serviço;

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:

- 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) Guias de Recolhimento de FGTS e INSS;
- g) Comprovante de pagamento de FGTS e INSS;
- h) GEFIP ou SEFIP;
- i) Relatório das atividades desenvolvidas;

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;

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

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



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 6.5 e seus sub itens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

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 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;

6.10. 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 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;

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

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



SES
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;

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

f) Não mantiver 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**;

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.

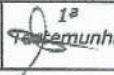


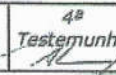



CLÁUSULA NONA – RECURSOS FINANCEIROS

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;

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

10.3. A 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. 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

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

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

administrativa, para que esta se sirva dos melhores recursos disponíveis para impedir a divulgação das informações reveladas.



SES
Secretaria de Estado
de Saúde



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, 25 de junho de 2021.


Terêncio Sant'ana Costa

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


Aline Maria Silva Oliveira


Aline Oliveira
Diretora Administrativa
Instituto Sócrates Guanaes


MAXMILIANO
DUARTE CAMARGO
99542382120

Análise documental em MAXMILIANO DUARTE CAMARGO
CPF: 99542382120
Rua: ...
Cidade: ...
Estado: ...
Data: ...
Assinatura: ...
Assinatura: ...

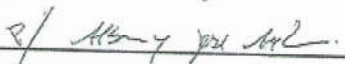
COPYSYSTEMS – COPIADORAS SISTEMAS E SERVIÇOS LTDA
CNPJ nº 01.765.213/0001-77
Por: Maxmiliano Duarte Camargo
CPF nº 995.423.821-20


Testemunhas:







Nome: **Jorge Maciel**
RG: 0746522908
CPF: 806.605.175-15

Nome: **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS**
Diego Rodrigues
Coord. Financeiro
ISG - HDT


Nome: **Bruno Almeida**
Diretor Geral
CEAP-SOLISG
CPF:


Nome: **ACENAY JOSE AVELINO**
CPF: 788.710.501.34


Carlúcio Mendonça Filho
Supervisor de TI
ISG/HDT

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