



**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD – HDT.

CONTRATO Nº 001/2024 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 na Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 3310, sala 104, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907, 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, 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 7652124 e sua Diretora Técnica-Operacional Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05159341-60, denominada **CONTRATANTE, e;**

**BRUNA ALARCON DERMATOLOGIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, registro do CNPJ sob o nº, 43.097.969/0001-35 com sede na Rua Antonio Augusto do Carmo, QD D, Lt 08, Sala 01, Centro, Inhumas, Goiás, CEP 75400-573, cujo telefone/Whatsapp é (62) 98310-5728, neste ato representada por **Bruna Santana Alarcon de Oliveira**, brasileira, médica, casada, titular da carteira de identificação RG nº 4865329 SSP-GO, inscrita no CPF sob o nº 733.390.591-87, endereço de e- mail [bruna.s.alarcon@gmail.com](mailto:bruna.s.alarcon@gmail.com), residente e domiciliada na Av Cristo Rei, Qd 114, Lt 17, nº 692, Setor Jaó, Goiânia, Goiás, CEP 74673-030, cujo telefone/whatsapp é (62) 98240-4198, doravante denominada **CONTRATADA;**

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 224/2023, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada em prestação de serviços médicos, na especialidade em Dermatologia, com fornecimento de mão de obra capacitada para 1/17

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

Esse documento foi assinado por DocuSign, Inc., Carolina Stival Crosara, Brécia Moreira Barros, Karine Borges de Medeiros e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easysdocmd.com.br/validate/LWDYP-53CHU-J77ST-ASVUK>





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



cumprimento dos serviços com carga horária de 12 horas, divididas entre atendimentos ambulatoriais e pequenas cirurgias 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;

**2.1.2.** Cumprir 12 horas semanais divididas entre atendimentos ambulatoriais e pequenas cirurgias dermatológicas, obedecendo escala previamente acordada com a instituição;

**2.1.3.** Os atendimentos ambulatoriais serão realizados conforme agenda acordada previamente com a coordenação do ambulatório, que obedecerá ao dimensionamento vigente para alcance de metas estabelecidas no Contrato de gestão;

**2.1.4.** Os pequenos procedimentos cirúrgicos serão realizados a nível ambulatorial, na sala de procedimentos, destinada para tais atendimentos;

**2.1.5.** Participar da elaboração e preenchimento do Plano Terapêutico Singular (PTS);

**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.** Colaborar com a elaboração de Protocolos e Diretrizes Clínicas institucionais quando solicitados pela Diretoria Clínica, mantendo os documentos atualizados de acordo com a literatura internacional e normativa do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e demais órgãos controladores;

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

2/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**2.1.10.** Realizar atividades de orientação e supervisão de alunos e residentes de medicina, conforme demanda;

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

**2.1.12.** Cumprir os Regulamentos, Normas e Rotinas da Instituição;

**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, no 1º 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). Em caso de situação irregular, poderá a **CONTRATANTE** emitir notificação para que a **CONTRATADA** regularize a situação,

3/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



sujeito à pena da retenção do pagamento e a rescisão do contrato em caso de persistência na irregularidade;

**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;

**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**;

4/17

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







**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**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;

**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;

5/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**2.1.38.** A **CONTRATADA** deverá assumir a responsabilidade da completude da escala do médico dermatologista, devendo repor a escala sempre que necessário. A eventual ausência de qualquer médico dermatologista deve ser prontamente resolvida pela **CONTRATADA**, seja pelo seu responsável técnico ou por parceiro médico habilitado e capacitado por ela designado, garantindo a continuidade integral da prestação de serviços, conforme escala de trabalho acordada, obrigando-se no cumprimento incondicional do contrato sob as penas da lei.

**2.1.39.** A **CONTRATADA** deverá elaborar e homologar mensalmente escalas de trabalho no setor da Diretoria Técnica, conforme rotina institucional, até o dia 5 do mês anterior, onde deve conter nome completo do médico, CRM, período de trabalho, vínculo e função de trabalho, em papel timbrado da **CONTRATADA**;

**2.1.40.** O corpo clínico da **CONTRATADA** deverá adotar sistema de classificação de gravidade de doença, correlacionando com a mortalidade da unidade e mortalidade geral de acordo com escore utilizado. Os registros destes dados devem ser enviados a **CONTRATANTE** no 1º dia útil do mês.

**2.1.41.** A **CONTRATADA** deverá manter registro para controle e fiscalização, legalmente ou administrativamente exigidos, dos procedimentos diagnósticos adotados observados as questões éticas e sigilo profissional. Os preceitos ditados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica deverão ser seguidos rigorosamente, pela equipe técnica, que deverá contribuir para a qualidade e segurança da assistência prestada pelo paciente;

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

**2.1.43.** 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;

6/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**2.1.44.** A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente relatórios das atividades realizadas pelo médico, indicadores de qualidade relacionados a prestação de serviços médicos, onde a coleta de dados deverá ser feita pela unidade e deverão contribuir com a estruturação de processos assistenciais voltados para certificação da ONA ou quaisquer outras certificações almejadas por esta instituição;

**2.1.45.** A **CONTRATADA** deverá desenvolver e/ou auxiliar na criação de protocolos clínicos institucionais a depender da demanda do serviço e análise de indicadores institucionais, visando contribuir com a estruturação de processos assistenciais garantindo a segurança do paciente e atenção humanizada a saúde;

**2.1.46.** A **CONTRATADA** deverá garantir que todos os médicos dermatologistas fixos na escala sejam entrevistados pelo (a) Coordenador (a) médico das enfermarias ou Coordenador (a) médico (a) dos ambulatórios, ou pessoa nomeada pela diretoria técnica antes do início de atividades no HDT e alocação em escala fixa de dermatologista;

**2.1.47.** A **CONTRATADA** deverá garantir que seus empregados assinem digitalmente os registros no prontuário eletrônico do paciente, após a realização de qualquer assistência prestada, seja evolução, prescrição médica, solicitação de exames, entre outros, ficando a empresa contratada responsável pelo custo envolvendo a confecção e renovação dos cartões de assinatura digital;

**2.1.48.** O corpo clínico da **CONTRATADA** deverá atuar na contribuição da formação acadêmica de graduandos, residentes em atuação nas dependências da CONTRATANTE, no tocante ao seu papel no ensino e pesquisa. Nesse sentido, devem participar do processo de melhoria continuada dentro do escopo da qualidade do HDT;

**2.1.49.** A **CONTRATADA** deverá atender aos dispostos na Norma Reguladora 32 que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividade de promoção e assistência à saúde em geral, ou outras as que vierem substituir, naquilo que se aplica ao objeto do presente contrato;

**2.1.50.** A **CONTRATADA** deverá atender as normas internas do HDT, em destaque para as normas de biossegurança, protocolos assistenciais e de segurança do paciente, sem prejuízo de outras que venham a surgir;

7/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**2.1.51.** A **CONTRATADA** não poderá conter em seu quadro de profissionais, médicos que detenham vínculo empregatício com o ISG e unidades geridas por ele, ou que tiveram vínculo empregatício até 18 (dezoito) meses posteriores ao seu desligamento, sob pena de rescisão contratual;

**2.1.52.** A **CONTRATADA** deverá garantir o cumprimento dos itens relacionados abaixo para fins de avaliação de proficiência, atendendo a pontuação/nota mínima de 08 (oito) conforme pontuação determinada para cada um destes:

- a) Cumprir as determinações estabelecidas no serviço, ser assíduo e pontual. Nota 01;
- b) Demonstrar postura ética, zelando pela integridade e confidencialidade das informações. Nota 01;
- c) Apresentar disposição para se adaptar a diferentes situações com o objetivo de zelar pela boa assistência ao paciente e pela harmonia do ambiente. Nota 01;
- d) Demonstrar postura respeitosa com seus colegas, equipe multiprofissional, alunos, internos, médicos residentes, coordenador direto e demais colaboradores do HDT. Nota 01;
- e) Comparecer às atividades de forma adequada: vestimenta, calçados, unhas, cabelos, ausência de adornos. Nota 01;
- f) Realizar historia clínica, exame físico, evolução diurna ou noturna, prescrição, plano terapêutico, passagem de boletim médico de forma adequada. Nota 01;
- g) Apresentar conhecimento médico satisfatório. Nota 01;
- h) Participar ativamente das discussões do grupo e visitas multidisciplinares. Nota 01;
- i) Demonstrar capacidade técnica para realização de procedimentos invasivos no ambiente hospitalar em caso de urgência/emergência. Nota 01;

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

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

**2.1.55.** 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;

8/17

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







**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

**2.1.58.** 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;

**2.1.59.** 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;

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

**2.1.61.** 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;

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**3.1.** São obrigações da empresa 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.

**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;

9/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- 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 á 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;
- 3.1.14.** Fiscalizar e orientar quanto ás medidas de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo;

10/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, **podendo ser iniciado após a última assinatura das partes**, 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

5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito, **R\$ 9.120,00 (nove mil cento e vinte reais) por mês**, com carga horária de 12 horas semanais.

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

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;

11/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**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 em Dermatologia de acordo com o Contrato de Gestão nº 091/2012, o nº do Termo Aditivo vigente do Contrato de Gestão, competência da prestação do serviço e número deste contrato.”

**6.4.** As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail ou ao seguinte endereço: Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 3310, sala 104, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907, 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) Relatório das atividades desenvolvidas;
- g) Guia paga de INSS;
- h) Guia paga de FGTS;
- i) 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 6.5, 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;

12/17

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







**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaá

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**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

13/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaud

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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;

**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;

14/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaud

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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 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 Contato 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

15/17

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





**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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.

**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 deve ser cumprido em conformidade com o Termo de Referência nº 041/2023, o qual faz parte integrante deste contrato.

16/17

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







HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaud

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, 18 de janeiro de 2024.

Signed by:  
*Ernesto Stangueti*  
diretor.financeiro@isgsaude.org  
(Brasília) 24/01/2024 14:19:55

Signed by:  
*Thayse Barreto*  
thayse.barreto@isgsaude.org  
(Brasília) 31/01/2024 16:21:36

1. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**

CNPJ: 03.969.808/0003-31

**Ernesto Stanguet**

**Diretor Financeiro**

2. \_\_\_\_\_  
**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG**

CNPJ: 03.969.808/0003-31

**Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza**

**Diretora Técnica - Operacinal**

DocuSigned by:  
*Bruna S. Alarcon de Oliveira*  
73554F8EA6C44BC...

**BRUNA ALARCON DERMATOLOGIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CNPJ: 43.097.969/0001-35

**Por Bruna Santana Alarcon de Oliveira**

#### Testemunhas

Assinado eletronicamente por:  
Carolina Stival Crosara  
CPF: \*\*\*.906.081-\*\*  
Data: 22/01/2024 08:51:50 -03:00

1ª \_\_\_\_\_

Nome

CPF

Assinado eletronicamente por:  
Brécia Moreira Barros  
CPF: \*\*\*.815.535-\*\*\*  
Data: 22/01/2024 08:59:07 -03:00

2ª \_\_\_\_\_

Nome

CPF

Assinado eletronicamente por:  
Karine Borges de Medeiros  
CPF: \*\*\*.091.771-\*\*  
Data: 22/01/2024 09:03:10 -03:00

3ª \_\_\_\_\_

Nome

CPF

Assinado eletronicamente por:  
Antônio Jorge Almeida Maciel  
CPF: \*\*\*.605.175-\*\*\*  
Data: 22/01/2024 12:24:13 -03:00

4ª \_\_\_\_\_

Nome

CPF

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





# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: LWDYP-53CHJ-J77ST-ASVUK

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ DocuSign, Inc. - Digitally verifiable PDF exported from www.docusign.com em 19/01/2024 06:36
- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF \*\*\*.906.081-\*\*) em 22/01/2024 08:51 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776      Long: -49,233478
	Precisão: 12552 (metros)
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
vHkU1uGv3/q53LorTwTKxRRE3AJ10x9YfsWh0JI4g8s=	
SHA-256	

- ✓ Brécia Moreira Barros (CPF \*\*\*.815.535-\*\*) em 22/01/2024 08:59 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
138.255.77.92	Lat: -16,651802      Long: -49,251616 Precisão: 13 (metros)
Autenticação	gestor.financieiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
<b>jFFVssiTwKblftDa9tZ8qIR8BP0Mpy7bYF2ULKOM4kc=</b>	
SHA-256	

✓ Karine Borges de Medeiros (CPF \*\*\*.091.771-\*\*) em 22/01/2024 09:03 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.174.208.221	Não disponível
Autenticação	dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
<b>J4kNSOhc9MN9/jkwugTOncWellqsrBVoq/F+qzwAsT8=</b>	
SHA-256	

✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF \*\*\*.605.175-\*\*) em 22/01/2024 12:24 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
<b>1bT8nHLPu7IF8XLI1oRcTh8nTE5axMpoteZpuGpe8Xg=</b>	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/LWDYP-53CHJ-J77ST-ASVUK>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>