



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA Nº. 018/2024.

CONTRATO Nº 018/2024 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 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;

IDMED ATENDIMENTO MÉDICO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 36.887.709/0001-06, com sede na Rua C 249, quadra 578, Lote 10 E, número 100 aptº. 802, Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP 74.280-140, neste ato representado por Luciana Barbosa Leite, inscrito no CPF 010.217.861-52 e carteira de identidade 4557002 DGCP-GO, brasileira, médica, solteira, residente e domiciliado na à Rua C-249, nº 100, apartamento 802, Setor Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP. 74.280-140, e Luiza Assad Terra, brasileira, solteira, médica, inscrito no CPF 033.818.851-70 e carteira de identidade 2667180 SSP-DF, brasileiro, médico, solteira, residente e domiciliado na à Avenida T-13, quadra 166, lote 1-14, apartamento nº 1008, Ed. Santorini, Setor Bueno, Goiânia – GO – CEP. 74.230-050, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 074/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos na especialidade de neurologia com fornecimento de mão de obra capacitada, para atender os pacientes internados e ambulatoriais do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3JUF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



2.1. São obrigações da empresa contratada:

2.1.1. Cumprir os prazos de execução dos serviços;

2.1.2. Cumprir com os encargos tributários, trabalhistas, sociais e outros específicos de sua atividade econômica;

2.1.3. A **CONTRATADA** deverá planejar, organizar, coordenar, avaliar e executar atividades relacionadas ao atendimento a pacientes, estabelecendo diagnóstico e tratamento das doenças e complicações neurológicas;

2.1.4. A **CONTRATADA** deverá cumprir 12 horas semanais distribuídas em atividades de ambulatório e pareceres quando necessário;

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

2.1.6. 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;

2.1.7. A **CONTRATADA** deverá participar de equipes multiprofissionais, discutindo do estado clínico dos pacientes internados, a fim de oferecer a melhor conduta para os mesmos;

2.1.8. A **CONTRATADA** deverá participar da elaboração e preenchimento do Plano Terapêutico Singular (PTS);

2.1.9. A **CONTRATADA** deverá trabalhar pelo bom atendimento aos pacientes, segundo as normas técnicas, éticas e morais existentes;

2.1.10. A **CONTRATADA** deverá zelar pela conservação dos equipamentos e locais de trabalho;

2.1.11. A **CONTRATADA** deverá participar de educação continuada e demais treinamentos ofertados pela instituição;

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

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



2.1.13. A **CONTRATADA** deverá participar e colaborar com a implantação dos processos de qualidade da Instituição;

2.1.14. Cumprir os Regulamentos, as Normas e Rotinas da Instituição;

2.1.15. 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);

2.1.16. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços contratados conforme as exigências, normativas e pareceres de seu Conselho de Especialidade, dentro dos preceitos do Código de Ética Médica;

2.1.17. Submeter à **CONTRATANTE**, para prévia aprovação escrita, todo serviço e produto que se fizer necessário à sua participação;

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

2.1.19. 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**;

2.1.20. A **CONTRATADA** deverá 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;

2.1.21. A **CONTRATADA** deverá 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;

2.1.22. A **CONTRATADA** deverá providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o 1º dia útil ao mês subsequente à efetiva prestação do serviço, no qual 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

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	2ª Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



a **CONTRATANTE** emitir notificação para que a **CONTRATADA** regularize a situação, sujeito a rescisão do contrato em caso de persistência na irregularidade;

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

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

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

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

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

2.1.28. A **CONTRATADA** deverá 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;

2.1.29. A **CONTRATADA** deverá 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**;

2.1.30. A **CONTRATADA** deverá 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 mantem nenhum vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**;

2.1.31. A **CONTRATADA** deverá assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em decorrência da espécie, forem vítimas dos seus empregados quando da prestação dos serviços, sendo defeso invocar este contrato para eximir-se de qualquer responsabilidade ou

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

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



obrigação, bem como transferir o ônus financeiro decorrente dessas obrigações à **CONTRATANTE**;

2.1.32. A **CONTRATADA** deverá 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;

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

2.1.34. A **CONTRATADA** deverá 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;

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

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

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

2.1.38. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades dos serviços;

2.1.39. Submeter-se às políticas e práticas de Integridade da **CONTRATANTE**;

2.1.40. A **CONTRATADA** deverá manter imparcialidade nas contratações;

2.1.41. Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como dos seus procedimentos e técnicas empregados.

2.1.42. 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:

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



- 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 história 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 de urgência e emergência: Nota 01.

2.1.44. Participar na elaboração, implementação e execução do PCIRAS:

- a) Contribuir na elaboração dos instrumentos de coleta de dados para notificação;
- b) Participar de Comissões Internas da Instituição pertinentes à área de atuação;
- c) Acompanhar residentes de medicina quando escalados para o SCIH;
- d) Capacitar colaboradores, residentes, internos e estagiários em controle de IrAS;
- e) Participar de campanhas educativas;
- f) Participar na detecção, investigação e implantação de medidas de controle de surtos;
- g) Participar na elaboração e revisão de normas e protocolos;
- h) Realizar controle de antimicrobiano com avaliação diária das fichas de solicitação, racionalizando o seu uso;
- i) Produzir indicadores relativos ao uso de antimicrobianos;
- j) Elaborar e padronizar bianualmente a relação de antimicrobianos para uso na instituição;
- k) Avaliar isolamentos e precauções nas Alas e Emergência e fazer recomendações a equipe médica;
- l) Identificar e classificar os microrganismos quanto ao perfil de resistência;
- m) Participar de visitas técnicas;
- n) Participar de visita multiprofissional;
- o) Participar de reuniões de discussão de casos de IrAS;
- p) Participar de Projetos de Pesquisa;
- q) Elaborar e divulgar regularmente relatórios, informando sobre indicadores epidemiológicos de infecção e padrão de resistência bacteriana;
- r) Assessorar a Diretoria da instituição em assuntos pertinentes ao controle de IrAS;

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

- s) Colaborar com o setor de Vigilância Epidemiológica na definição de casos de notificação compulsória, bem como na implementação de medidas de prevenção de doenças endêmicas, epidêmicas, surtos e casos de IrAS;
- t) Participar de congressos, cursos, e simpósios alusivos à área.

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

2.1.46. Os serviços ora contratados serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - 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. 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 aos 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 sejam membros do corpo técnico da **CONTRATADA**, com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar sem a autorização prévia da Diretoria Técnica;

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



3.1.8. Disponibilizar para os empregados/prepostos da contratada uniforme privativo (01 unidade por período de 12hs).

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, **iniciando em 22 de abril de 2024 e finalizando em 21 de abril de 2025**, 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.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

5.1. Pela execução do serviço objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito, o valor **MENSAL de R\$ 8.980,00 (oito mil novecentos e oitenta reais)**;

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 preferencialmente 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

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

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 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 e competência da prestação do serviço;

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: 74.810-907Goiânia - 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;

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 tens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>i</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



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;
- 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,

Vistos	 Testemunha	^{2ª} Testemunha	 Testemunha	 a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	----------------	-----------------------------	----------------	-------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



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;
- 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

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



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;

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. Ficará nomeada a Diretora Técnica, Dra. Karine Borges de Medeiros, a fiscal do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>



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

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.

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>[assinatura]</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, CAROLINA STIVAL CROSARA, KARINE BORGES DE MEDEIROS, ANTONIO JORGE ALMEIDA MACIEL e ANDRESSA RAFAELLA RIBEIRO CARNEIRO. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>





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/GO, 08 abril de 2024.

1. _____

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Ernesto Stanguet

Diretor Financeiro

LUCIANA BARBOSA LEITE:01021786152
Assinado digitalmente por LUCIANA BARBOSA LEITE:01021786152
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=38401614000158, OU=videoconferencia, CN=LUCIANA BARBOSA LEITE:01021786152
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.04.10 10:09:29-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.0

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

2. _____

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza

Diretora Técnica - Operacional

LUIZA ASSAD TERRA:03381885170
Assinado digitalmente por LUIZA ASSAD TERRA:03381885170
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=38401614000158, OU=videoconferencia, CN=LUIZA ASSAD TERRA:03381885170
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.04.10 10:09:51-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.0

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

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 10/04/2024 10:21:31 -03:00



Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Karine Borges de Medeiros
CPF: ***.091.771-**
Data: 10/04/2024 10:42:20 -03:00



Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro
CPF: ***.166.761-**
Data: 11/04/2024 11:23:30 -03:00



Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 10/04/2024 14:55:26 -03:00



Nome:

CPF:

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>KBM</i> Testemunha	<i>i</i> a	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por LUCIANA BARBOSA LEITE, LUIZA ASSAD TERRA, Carolina Stival Crosara, Karine Borges de Medeiros, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easycodcm.com.br/validade/B3UJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: B3JJF-6KJZT-QRERC-FD2V2

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

- ✓ LUCIANA BARBOSA LEITE - Eu sou o autor deste documento (CPF ***.217.861-**) em 10/04/2024 10:09 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ LUIZA ASSAD TERRA - Eu sou o autor deste documento (CPF ***.818.851-**) em 10/04/2024 10:09 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF ***.906.081-**) em 10/04/2024 10:21 - 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	
Or40Vh28sZallv+o7A3Z/yeE93T+Til7jqr8mF57sY4=	
SHA-256	

- ✓ Karine Borges de Medeiros (CPF ***.091.771-**) em 10/04/2024 10:42 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
kGDYVxKW/OXLjTJ/wfK8U2Qv9AtJdAAYG46Lf4sWSqM=	
SHA-256	

✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 10/04/2024 14:55 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Lat: -16,731436 Long: -49,237277 Precisão: 8457 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
tpcHDVi5SNm2VRJq5AExUAb7JMrAnGOhbxccV6Uwu8=	
SHA-256	

✓ Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro (CPF ***.166.761-**) em 11/04/2024 11:23 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,719151 Long: -49,236644 Precisão: 12826 (metros)
Autenticação	gestor.financeiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
NZ4DLGD8PGzLAAh8MIh0AbV2UCmkMUuMzBxfGD8W7RU=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B3JJF-6KJZT-QRERC-FD2V2>

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

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