

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM NUTROLOGIA Nº. 039/2024.**

**CONTRATO Nº 039/2024 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 7652154 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;

**RAFAEL SANTOS LEAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 30.364.572/0001-10, com sede na QUADRA SGAS 614 CONJUNTO C, PARTE SALAS 75, 77 E 79, EDIF VITRIUM CENTRO MEDICO, ASA SUL, CEP 70.200-710, BRASÍLIA/DF neste ato representado por Rafael Santos Leal, brasileiro, solteiro, médico, portador da C.I nº 725.270, expedida pela SSP/TO, inscrito no CPF sob o nº 023.061.751-44, residente e domiciliado na QUADRA CCSW 2 LOTE 3, APTO 212, SETOR SUDOESTE CEP 70.680-265, BRASÍLIA/DF, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 223/2024, 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 especializados em nutrologia, visando atender as necessidades do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT.

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

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

2.1.3. A **CONTRATADA** deverá ter quadro técnico de profissionais médicos, habilitados no CREMEGO, com experiência de atuação em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral;

2.1.4. A **CONTRATADA** deverá desenvolver as atividades descritas abaixo, 20 (vinte) horas semanais, alterando turnos (matutino e vespertino) de segunda a sexta-feira, de acordo com a demanda e cronograma da **CONTRATANTE**:

a) Diagnosticar e tratar as doenças nutricionais, recorrendo à solicitação e avaliação de exames diagnósticos, quando necessário;

b) Enfatizar a necessidade de acompanhamento sistemático do estado nutricional por meio de uma avaliação periódica, para permitir, inclusive, o diagnóstico precoce de possíveis desequilíbrios nutricionais, para atendimento a pacientes adultos e pediátricos internados no hospital;

c) Contribuir para o ensino e pesquisa na instituição;

d) Compor e coordenar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);

e) Cumprir e zelar pelo cumprimento das normas, rotinas e regulamentos da instituição;

f) Executar demais atribuições correlatas, a critério do superior imediato.

2.1.5. A **CONTRATADA** deverá obedecer a legislação vigente, os fluxos e protocolos estabelecidos, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a Norma Regulamentadora 32, ou outras que vierem a substituir, naquilo que se aplicar ao objeto deste contrato;

2.1.6. A **CONTRATADA** se responsabilizará por todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, da infortúnica do trabalho, fiscais, comerciais, médicos e dos decorrentes de

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

controle médico de saúde ocupacional de seus funcionários e sócios utilizados para a consecução do objeto desta avença e outros resultantes da execução deste contrato, obrigando-se a saldá-los na época própria;

**2.1.7.** A **CONTRATADA** deverá garantir a contínua e integral prestação do serviço, independente de férias, faltas ao serviço, feriados durante a semana, greves de qualquer natureza ou espécie, de segunda a sexta-feira;

**2.1.8.** A **CONTRATADA** deverá cumprir incondicionalmente com número de profissionais médicos para os atendimentos, mesmos nos casos em que for convocada pela **CONTRATANTE** para atendimentos ou urgência e emergência, bem como nos finais de semana, sob as penas de lei;

**2.1.9.** A **CONTRATADA** obriga-se a cumprir e fazer cumprir as normas de segurança do trabalho, inclusive regimentos internos e fluxos da **CONTRATANTE**;

**2.1.10.** A **CONTRATADA** substituirá a qualquer momento, por motivos técnicos ou disciplinares, qualquer funcionário na execução dos serviços conforme solicitação da **CONTRATANTE**;

**2.1.11.** A **CONTRATADA** deverá evitar qualquer conduta ofensiva, por parte de sua diretoria/sócios e/ou colaboradores à **CONTRATANTE** e respectivos funcionários na regular prestação de serviço;

**2.1.12.** Os profissionais da **CONTRATADA** serão responsáveis em realizar confecção de relatórios e laudos, emissão de AIH – Autorização de Internação Hospitalar, APAC – Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade, BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, proceder prescrição e evolução em prontuário, e também quaisquer outros formulários exigidos pela Administração Hospitalar da **CONTRATANTE**, de acordo com as normas e rotinas hospitalares;

**2.1.13.** A **CONTRATADA** deverá constituir a EMTN conforme Resolução nº 272/98 bem como responsabiliza-se pelo planejamento e condução entre eles, reuniões ordinárias e extraordinárias, visitas beira leito a paciente com TN, vigilância e segurança nutricional do paciente, instituir indicadores TNP e TNE, elaborar e instituir plano de ação em relação às não conformidades resultantes dos indicadores;

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

**2.1.14.** Deverá ser de incumbência da **CONTRATADA** desenvolver, rever e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos pacientes e aos aspectos operacionais da TNP, bem como auxiliar a equipe na atualização dos Protocolos de Assistência Nutricional para pacientes pediátricos, adultos e idosos hospitalizados;

**2.1.15.** A **CONTRATADA** deverá atender a todas as exigências estabelecidas pela RDC 272/1998 em relação a coordenação clínica da EMTN:

- a) Estabelecer protocolos de avaliação, indicação, prescrição e acompanhamento da TNP;
- b) Zelar pelo cumprimento das diretrizes de qualidade estabelecidas nas Boas Práticas de Preparação de Nutrição Parenteral e Boas Práticas de Administração da Nutrição Parenteral;
- c) Assegurar a atualização dos conhecimentos técnicos-científicos relacionados com a TNP e sua aplicação;
- d) Garantir que a qualidade dos procedimentos da TNP prevaleça sobre quaisquer outros aspectos;

**2.1.16.** A **CONTRATADA** deverá promover treinamentos institucionais a fim de capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com avaliação, administração e monitoramento da TNP e TNE por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados;

**2.1.17.** O profissional médico da **CONTRATADA** deverá atender, quando solicitado, os pacientes da **CONTRATANTE**, para efetuar pareceres, relatórios médicos, prescrições e evoluções, no âmbito do serviço médico de nutrologia;

**2.1.18.** O médico da **CONTRATADA** deverá auxiliar na elaboração de pareceres técnicos de insumos (fórmulas enterais e parenterais, módulos, fórmulas infantis, suplemento oral e quaisquer outros que estejam relacionados) analisando junto a equipe o custo x benefício;

**2.1.19.** É proibida qualquer cobrança direta ou indiretamente ao paciente atendido, ou familiar, de quaisquer valores decorrentes dos atendimentos prestados, ou a serem prestados, bem como solicitar aquisição de medicamentos e materiais médicos, sob pena de rescisão contratual e demais sanções previstas nas legislações e Conselho Regional de Medicina;

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

**2.1.20.** A **CONTRATADA** deverá assumir responsabilidade integral e exclusiva pelos serviços contratados, bem como, responder por todas as atividades decorrentes da prestação de serviços;

**2.1.21.** A **CONTRATADA** deverá manter-se durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação;

**2.1.22.** A **CONTRATADA** deverá responsabiliza-se exclusivamente, pelos danos materiais ou morais que tenha dado causa, por si ou seus propositos, produzidos à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por ação ou omissão, em razão da execução do presente contrato;

**2.1.23.** A **CONTRATADA** deverá apresentar ao Serviço de Recursos Humanos da **CONTRATANTE**, antes de iniciar a prestação de serviço, a relação de todo o corpo clínico (equipe médica) que executará os procedimentos, com nome, CRM e título, com os seguintes documentos: Curriculum vitae dos médicos; Diploma; Comprovante de registro e regularidade junto ao CREMEGO;

**2.1.24.** A **CONTRATADA** deverá apresentar também o responsável técnico da **CONTRATADA** (profissional médico, habilitado no CREMEGO na especialidade de nutrologia, com atuação Dieta Enteral e Parenteral), além dos documentos acima descritos, deverão apresentar os seguintes documentos: Comprovante de registro no CREMEGO na especialidade de nutrologia; comprovante regularidade junto ao CREMEGO; Cópia de certificado de título de especialista em Dieta Enteral e Parenteral;

**2.1.25.** A **CONTRATADA** deverá apresentar ainda, ao serviço de Recursos Humanos da **CONTRATANTE**, a declaração da empresa formada pelo seu representante legal, com o “de acordo” ou declaração individual, com firmas reconhecidas, de todos os integrantes do seu corpo clínico, garantindo que os serviços, se contratados, serão realizados pessoal e diretamente pelos mesmos, inclusive nos plantões, de acordo com:

- a)** As normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás;
- b)** As determinações administrativas e/ou procedimentos internos do HDT, vigentes e que vierem a ser implantados.

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

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro, Beatriz Gonçalves Cruz e Daniela Honorato da Silva. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MNSMG-762TL-TJUS-P5GG4>

**2.1.26.** A **CONTRATADA** deverá nomear um profissional médico junto a Direção da **CONTRATANTE**, que assumirá integralmente a responsabilidade técnica do Serviço Médico de Nutrologia, conforme legislação vigente. O médico responsável deverá participar das reuniões pertinentes ao serviço de nutrologia, bem como participar de reuniões como membro efetivo em comissões quando convocado pela Direção;

**2.1.27.** As responsabilidades técnicas, profissionais, civis e criminais pela prestação de serviços, junto aos Órgãos e Poderes competentes, serão exclusivos da **CONTRATADA** que, em contrapartida, gozará de ampla liberdade profissional ressalvando-se a abordagem, junto ao Diretor Técnico da **CONTRATANTE**, quanto a aspectos médicos e éticos que envolvam com a prestação dos serviços, abordagem esta que não implica em qualquer subordinação jurídica da natureza celetista;

**2.1.28.** É de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA** organização da escala mensal, de profissionais habilitados para atuarem no objetivo do contrato, conforme corpo clínico apresentado, devendo constar o número de telefone do médico e dados do responsável pela escala. A escala mensal deve ser disponibilizada até 15 (quinze) dias antes da sua vigência à Diretoria Técnica do HDT e deverá obrigatoriamente contemplar profissionais médicos para atender todos os serviços contratados, com a assinatura do responsável técnico da **CONTRATADA**;

**2.1.29.** A **CONTRATADA** deverá exigir a participação de todos os profissionais médicos prestadores dos serviços objeto do contrato nos treinamentos ministrados e solicitados pela **CONTRATANTE** referente as certificações da ONA;

**2.1.30.** Fica vedado a **CONTRATADA** o uso em material de divulgação de seus serviços e outros meios correlatos, da imagem e do nome da **CONTRATANTE** e/ou dados clínicos e estatísticos do HDT, sem que haja prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE** para tal fim;

**2.1.31.** Todos os profissionais médicos prestadores dos serviços objetos do contrato, deverão conter a certificação digital para prontuário eletrônico;

**2.1.32.** A **CONTRATADA**, antes do início das atividades e sempre que houver admissão de novos profissionais deverá apresentar todos os dados/documentos necessários para fins de cadastro, habilitação ao trabalho e realização de treinamento do profissional médico junto ao sistema MV. O profissional médico só será liberado a iniciar a prestação dos serviços após cadastro e treinamento ao sistema MV;

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

**2.1.33.** A **CONTRATADA** deverá manter atualizado todos os dados cadastrais dos profissionais médicos junto a **CONTRATANTE**, e nos casos de alterações e substituições deverá comunicar imediatamente o gestor do contrato da **CONTRATANTE** para providências de atualização junto aos demais serviços do hospital;

**2.1.34.** A **CONTRATADA** deverá evidenciar e comprovar o cumprimento às exigências relativas à segurança e saúde no trabalho – Atestado de Saúde Ocupacional, exames periódicos, esquema vacinal, etc., bem como se ajustar quanto nas instalações da **CONTRATANTE**, às Normas Regulamentadoras competentes, e demais normativas internas orientadas para a Saúde e Segurança laboral;

**2.1.35.** A equipe da **CONTRATADA** deverá apresentar devidamente identificada para a prestação de serviços, conforme modelo de crachá funcional da Unidade Hospitalar a ser disponibilizado para reprodução, pelo prestador;

**2.1.36.** Os serviços aqui contratados, poderão ser realizados pela matriz e/ou filiais da **CONTRATADA**, desde que expressamente informado, bem como estejam regulares com as documentações, e certidões físicas e trabalhistas;

**2.1.37.** Os serviços serão fiscalizados em sua execução, relativamente ao cumprimento das normas técnicas, padrão de atendimento a normas de procedimentos, inclusive administrativos, aos quais se submetem a **CONTRATADA** e seus prepostos;

**2.1.38.** Todos os profissionais antes do início da execução do serviço devem, obrigatoriamente, participar do processo de integração, o qual visa conhecer todas as normativas internas, bem como exigências de biossegurança;

**2.1.39.** Sempre que convocados, todos os profissionais devem participar das aulas e capacitações oferecidas pela **CONTRATANTE**, sendo essa participação obrigatória para a permanência do médico no corpo clínico da Unidade;

**2.1.40.** Zelar pela conservação dos equipamentos e infraestrutura dos locais de trabalho;

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

**2.1.42.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Termo de Referência;

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

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

**2.1.44.** 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 da Unidade;

**2.1.45.** Aceitar o desconto mensal, sem prejuízo de advertência, caso os serviços sejam realizados em desacordo com o contratado;

**2.1.46.** Comunicar, por escrito, imediatamente e com tempo hábil, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis;

**2.1.47.** 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.

**2.1.48.** Providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o 2º dia útil ao mês subsequente à efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com relatório de evidência, memória de cálculo com detalhamento do faturamento e as certidões de regularidade fiscal Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista. Em caso de situação irregular, poderá a **CONTRATANTE**, emitir notificação para que a **CONTRATADA** regularize a situação sujeito a rescisão do contrato em caso de persistência na irregularidade.

**2.1.40.** Os serviços ora contratados serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud - 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;

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

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

**3.1.3.** A **CONTRATANTE** se responsabilizará por todos os insumos e equipamentos necessários ao trabalho do nutrólogo;

**3.1.4.** A **CONTRATANTE** se obriga no fornecimento dos EPI's – Equipamentos de Proteção Individual, conforme legislação vigente;

**3.1.5.** Para a realização do atendimento, o paciente deverá ter sido devidamente triado e registado no sistema da **CONTRATANTE**.

**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 autorização prévia da Diretoria Técnica;

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

**4.1.** O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, **iniciando em 15 de setembro de 2024 e finalizando em 14 de setembro 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 dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mediante depósito o valor **mensal de R\$ 15.750,00** (quinze mil, setecentos e cinquenta 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:

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

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro, Beatriz Gonçalves Cruz e Daniela Honorato da Silva. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MNSMG-762TL-TJUS-P5GG4>

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 irremovíveis 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 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 nº 039/2024 e competência da prestação do serviço;

**6.4.** As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail [processocontratos.hdt@is-gsaude.org](mailto:processocontratos.hdt@is-gsaude.org)

**6.5.** A **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente acostar junto às Notas Fiscais:

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

- 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;

**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;

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

**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, 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;

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

## 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 manter 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.

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

**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 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**;

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

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro, Beatriz Gonçalves Cruz e Daniela Honorato da Silva. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/MNSMG-762TL-TJUS-P5GG4>



## 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 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 nº 001/2024, o qual faz parte integrante deste contrato.

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



### 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, 05 de setembro de 2024.

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 - Operacional

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RAFAEL SANTOS LEAL  
Data: 08/09/2024 20:54:21-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

\_\_\_\_\_  
**RAFAEL SANTOS LEAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
CNPJ sob o nº 30.364.572/0001-10  
Rafael Santos Leal

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:  
Carolina Stival Crosara  
CPF: \*\*\*.906.081-\*\*  
Data: 09/09/2024 13:02:23 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:  
Beatriz Gonçalves Cruz  
CPF: \*\*\*.723.431-\*\*  
Data: 10/09/2024 10:37:36 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:  
Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro  
CPF: \*\*\*.166.761-\*\*  
Data: 09/09/2024 16:25:09 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:  
Daniela Honorato da Silva  
CPF: \*\*\*.650.841-\*\*  
Data: 10/09/2024 17:43:53 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

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

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro, Beatriz Gonçalves Cruz e Daniela Honorato da Silva. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/MNSMG-762TL-TJUS-P5GG4>





# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: MNSMG-762TL-TJTUS-P5GG4

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

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF \*\*\*.906.081-\*\*) em 09/09/2024 13:02 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,730776      Long: -49,235722 Precisão: 11 (metros)
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
Q12qdJvKEmykcW6VGxg1TpvInyVDHsV9aD24UYg+LU=	
SHA-256	

- ✓ Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro (CPF \*\*\*.166.761-\*\*) em 09/09/2024 16:25 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,729747      Long: -49,233478 Precisão: 12695 (metros)
Autenticação	gestor.financeiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
kmbt1PqsK773209nTzY/t30gwWkVcl+LMkDW7AnVmnU=	
SHA-256	

✓ Beatriz Gonçalves Cruz (CPF **\*\*\*.723.431-\*\***) em 10/09/2024 10:37 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 179.96.17.238	Geolocalização Lat: -16,730473      Long: -49,235215 Precisão: 59 (metros)
Autenticação Login	supervisao.nutricao.hdt@isgsaude.com (Verificado)
<b>Mp3eBLzHkuxiCpDx9D/JmWgOcaHytjYM0VbZfgakJGE=</b> <span style="float: right;">SHA-256</span>	

✓ Daniela Honorato da Silva (CPF **\*\*\*.650.841-\*\***) em 10/09/2024 17:43 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 179.96.17.238	Geolocalização Lat: -16,729749      Long: -49,235378 Precisão: 12605 (metros)
Autenticação Login	juridico3.hdt@isgsaude.org (Verificado)
<b>CY3XEb4FT9DnPfB7FRrLFVZsPger/kGGj4zd5RTATLA=</b> <span style="float: right;">SHA-256</span>	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/MNSMG-762TL-TJTUS-P5GG4>

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

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