

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE EM NEUROLOGIA Nº. 044/2024.**

**CONTRATO Nº 044/2024 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 7.652.154-0 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 05.159.341-60, denominada **CONTRATANTE, e;**

**SUPPORT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 18.946.109/0001-81, com sede na 2ª Avenida, Qd 01-B, Lt 042 – E, Sala 11, Box 85, Ed. Atlanta, Aparecida de Goiânia, CEP 74.935-900, neste ato representado **Jefferson Tandui Morais**, brasileiro, divorciado, empresário, portador da Carteira de Identidade nº M5746509, expedida pela SSP/MG e inscrita no CPF sob nº 532.707.031-04, residente e domiciliado à Rua T-65-A, Nº 32, Quadra 0, Lote 10/12, Apto 2504, Ed. Chateau de Versailles, Setor Bela Vista, Goiânia/GO, CEP: 74.823-380 e **Ricardo Alcoforado Maranhão Sá**, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade nº 24.115.864-3, expedida pela SSP/SP e inscrita no CPF sob nº 510.131.691-15, residente e domiciliado à Rua T-29, nº 634, Apart. 1901, Ed. Monet, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.210-050 doravante denominada **CONTRATADA;**

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 246/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/EGYUG-EYMFED-L3VHU-YQQJZ>

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 ambulatoriais do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT.

## 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 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, em atendimento ambulatorial, conforme as demandas do serviço, em escala combinada com a gestão do ambulatório, respeitando a carga horária estabelecida em lei, para atuação do profissional médico, não sendo aceito excesso de jornada;

2.1.5. A **CONTRATADA**, deverá assumir a total responsabilidade da completitude da escala de médico neurologista, devendo repor a escala sempre que necessário. A eventual ausência de qualquer médico neurologista deve ser prontamente resolvida pela **CONTRATADA**.

2.1.6. A **CONTRATADA** deverá garantir a contínua e integral prestação do serviço, conforme escala de trabalho acordada, independente de férias, faltas ao serviço, feriados, finais de semana, greves de qualquer natureza ou espécie, obrigando-se no cumprimento incondicional do contrato sob as penas da lei.

2.1.7. 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;

2.1.8. A escala de atendimento ambulatorial deve encaixar aos horários de funcionamento do setor de ambulatório do HDT, sendo este de segunda a sexta-feira, das 07h00 às

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

19h00, conforme disponibilidade de salas. O atendimento é descontinuado em feriado e ponto facultativo.

**2.1.9.** A **CONTRATADA** deverá manter o registro para controle e fiscalização, legalmente e administrativamente exigidos, dos procedimentos diagnósticos adotados, observando as questões éticas e sigilo profissional.

**2.1.10.** A **CONTRATADA** deverá zelar pela conservação dos materiais e equipamentos que lhe foram disponibilizados, informando imediatamente qualquer intercorrência que identificar no mesmo.

**2.1.11.** A **CONTRATADA** deverá garantir a **INTEGRAÇÃO** no HDT antes do início das atividades na unidade, ciente que não poderão trabalhar na unidade antes da integração, e, ainda, manter atualizado as informações sobre documentos pessoais, profissionais e relacionados à saúde ocupacional (ex.: cartão de vacinação previstas no PCMSO).

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

**2.1.13.** A **CONTRATADA** deverá manter todos os registros médicos atualizados, de forma clara para o entendimento de demais profissionais da área da saúde, incluindo o preenchimento do Plano Terapêutico Singular (PTS);

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

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

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

**2.1.17.** O profissional deverá assinar digitalmente os registros no prontuário eletrônico do paciente, após realizar 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

**2.1.18.** A prestação de serviços médicos deverá obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições utilizando os Equipamentos de Proteção

Vistos	1ª Testemunha <i>CSC</i>	2ª Testemunha <i>BMB</i>	CD Testemunha <i>CD</i>	<i>[assinatura]</i>	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/EGYUG-EYMFED-L3V/HJ-YQQJZ>



Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

**2.1.19. 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;

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

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

**2.1.22.** 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**;

**2.1.23.** É proibida qualquer cobrança diretamente ou indiretamente ao paciente atendido de quaisquer valores decorrentes dos atendimentos prestados ou a serem prestados, sob pena de rescisão contratual e demais sanções prestas na legislação do Conselho Federal de Medicina;

**2.1.24. 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;

**2.1.25. 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;

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

<b>Vistos</b>	<i>CSG</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFJ-L3V/HJ-YQQJZ>



**2.1.27.** A **CONTRATADA** deverá elaborar e homologar mensalmente as escalas de trabalho no setor da Diretoria Técnica, conforme rotina institucional, até o dia 10 do mês anterior, onde deve conter o nome completo do médico, CRM, período de trabalho, vínculo e função de trabalho, em papel timbrado da **CONTRATADA**;

**2.1.28.** 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;

**2.1.29.** Os profissionais médicos deverão proceder no prontuário do paciente e onde mais couber, as anotações, evoluções, prescrições e demais medidas curativas ou profiláticas impostas ao efetivo exercício da medicina;

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

**2.1.31.** 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 **CONTRATANTE** e do hospital onde serão prestados os serviços;

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

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

**2.1.34.** Designar para execução dos serviços somente profissionais habilitados e ou titulares dentro do Conselho de Especialistas;

**2.1.35.** 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;

**2.1.36.** A **CONTRATADA** deverá adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFED-L3V/HJ-YQQJZ>



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**;

**2.1.37.** 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**;

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

**2.1.39.** 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;

**2.1.40.** 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;

**2.1.41.** 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;

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

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

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	------------------------	------------	------------------	------------------

**2.1.44.** 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;

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

**2.1.46.** A **CONTRATADA** não poderá conter, em seu quadro de profissionais, médicos de detenha vínculo empregatício com o ISG e unidades geridas por ele, ou que tiveram 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;

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

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

**2.1.49.** 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 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.

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFJ-L3V/HJ-YQQJZ>



**2.1.52. 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;
- 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.

**2.1.53. 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:**

<b>Vistos</b>	<i>CSG</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------	------------	---------------	---------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFED-L3V/HJ-YQQJZ>



**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;

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

**4.1.** O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, **iniciando em 21 de outubro de 2024 e finalizando em 20 de outubro 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\$ 10.032,00 (dez mil e trinta e dois reais)**;

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

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 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** 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, que deverá conter o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente desta, que deve vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula;

6.2. A Nota Fiscal deverá ser atestada pela **CONTRATANTE** e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à **CONTRATADA**, para retificação das causas de seu indeferimento;

6.3. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão 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 deverão ser emitidas no seguinte endereço: Avenida Deputado

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> 3ª Testemunha	<i>[Assinatura]</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFJ-L3V/HJ-YQQJZ>



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 e encaminhadas via e-mail para [processocontratos.hdt@isgsaude.org](mailto:processocontratos.hdt@isgsaude.org)

**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;

**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

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFJ-L3VHJ-YQQJZ>



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;

### 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:

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFJ-L3VHJ-YQQJZ>



- 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.

**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**

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFJ-L3V/HJ-YQQJZ>



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**

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

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por: Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barrós. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFED-L3V/HJ-YQQJZ>



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.

## 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.

<b>Vistos</b>	<i>CSC</i> 1ª Testemunha	<i>BMB</i> 2ª Testemunha	<i>CD</i> Testemunha	<i>T</i> T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------	------------	------------------	------------------

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, 10 de outubro 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**

JEFFERSON TANDUI  
MORAIS:53270703104

Assinado de forma digital  
por JEFFERSON TANDUI  
MORAIS:53270703104

**SUPPORT SERVIÇOS MÉDICOS**

CNPJ: 18.946.109/0001-81

**Jefferson Tandui Morais      Ricardo Alcoforado Maranhão Sá**  
(Podendo assinar isoladamente)

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:  
Carolina Stival Crosara  
CPF: \*\*\*.906.081-\*\*  
Data: 21/10/2024 08:24:58 -03:00

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:  
Carolina de Oliveira Abrão  
CPF: \*\*\*.867.381-\*\*  
Data: 21/10/2024 08:52:31 -03:00

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:  
Brécia Moreira Barros  
CPF: \*\*\*.815.535-\*\*  
Data: 22/10/2024 07:31:47 -03:00

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:  
Antônio Jorge Almeida Maciel  
CPF: \*\*\*.605.175-\*\*  
Data: 21/10/2024 19:33:15 -03:00

Nome:

CPF:

<b>Vistos</b>	<i>1ª</i> Testemunha	<i>2ª</i> Testemunha	<i>CD 71</i> Testemunha	<i>T</i>	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	-------------------------	-------------------------	----------------------------	----------	------------	------------------	------------------

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Carolina de Oliveira Abrão, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/EGYUG-EYMFJ-L3V/HJ-YQQJZ>



# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: EGYUG-EYMFD-L3VHJ-YQQJZ

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

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF \*\*\*.906.081-\*\*) em 21/10/2024 08:24 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,730801      Long: -49,235734 Precisão: 20 (metros)
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
FTpF5g7CLW+yqP45+NbrYj/ozyygrlCMsxUGg0j0EWQ=	
SHA-256	

- ✓ Carolina de Oliveira Abrão (CPF \*\*\*.867.381-\*\*) em 21/10/2024 08:52 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
186.226.75.2	Não disponível
Autenticação	coordenacaomedamb.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
TcawkDLAqPg+46foUFVi6d5kj0KBYRxobgcq9Lv3AaY=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF \*\*\*.605.175-\*\*) em 21/10/2024 19:33 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,734392      Long: -49,218918 Precisão: 13286 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
5RIjkvZjP5ZnP+dk8TfoDiCnell0vjE4DsL+TIRilsE=	
SHA-256	

- ✓ Brécia Moreira Barros (CPF \*\*\*.815.535-\*\*) em 22/10/2024 07:31 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	gestor.financeiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
oWnn1188o/7W+4TymqNNUTjS6NC8UK+rhZYrrJr2H0k=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EGYUG-EYMFD-L3VHJ-YQQJZ>

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

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