

profissionais médicos habilitados e qualificados para atuar na Unidade Pronto Atendimento, compondo o corpo clínico do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2. São obrigações da empresa CONTRATADA:

2.1. Prestar serviços médicos de Urgência e Emergência para atendimento de pacientes pediátricos 24h/dia, 7 dias da semana, divididos em escalas de plantões diurnos e noturnos, de forma presencial, nas dependências do HDT, seguindo os protocolos de atendimento da unidade, conforme descrito abaixo:

1 Médico Pediatra	Plantões de segunda a sexta, diurno das 7h às 19h (podendo ser divididos em turnos de 6h) e noturno das 19h às 7h.
1 Médico Pediatra	Plantões sábado e domingo, diurno das 7h às 19h (podendo ser divididos em turnos de 6h) e noturno das 19h às 7h.
1 Médico Supervisor Pediatra	Responsável pela escala e supervisão dos plantonista e processos institucionais.

2.2. A CONTRATADA é responsável pelos atendimentos dos pacientes pediátricos no serviço do Pronto Atendimento, regulados ou de demanda espontânea.

2.3. Os atendimentos médicos deverão ser caracterizados por anamnese completa, conforme formulário do prontuário eletrônico, exame físico incluindo aferição de sinais vitais e classificação de risco, solicitação de exames complementares, prescrição pertinente ao caso, avaliação e evolução de casos atendidos, com descrição da análise dos resultados dos exames solicitados e conduta apropriada, alta com medicações e orientações ou internação com preenchimento correto de AIH.

2.4 A CONTRATADA é responsável, também, pelos atendimentos das intercorrências que ocorrem nas enfermarias de internação, na ausência do médico horizontalista e, sempre, no período noturno, feriados e finais de semana.

2/17

Vistos	 Testemunha	 Testemunha	 Testemunha	 T	<i>Contratada</i>	<i>Contratante</i> 1	<i>Contratante</i> 2
---------------	----------------	----------------	----------------	-------	-------------------	-------------------------	-------------------------



2.43. Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente contrato, se aplicável.

2.44. 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.

2.45. 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.

2.46. 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.

2.47. 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 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.

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

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

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

Vistos	<i>CS</i> ^{1ª} Testemunha	<i>BMB</i> ^{2ª} Testemunha	<i>VSP</i> ^{3ª} Testemunha	Ti	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	---------------------------------------	--	--	----	------------	------------------	------------------



2.59. 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.

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

2.61. Atender a qualquer convocação da CONTRATANTE para esclarecimentos a respeito dos serviços prestados.

2.62. 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.

2.63. Disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades dos serviços.

2.64. Submeter-se às políticas e práticas de integridade da CONTRATANTE.





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

2.66. 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).

2.67. A CONTRATADA deverá disponibilizar médicos pediatras apresentando os requisitos:

- Diploma de Graduação em Medicina;
- Registro do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás;
- Comprovante de Residência Médica de Pediatria reconhecida pelo MEC e/ou título de especialista, com registro no Conselho de Classe, com RQE; ou Declaração de estar devidamente matriculado em Programa de Residência Médica de Pediatria com no mínimo 70% de conclusão (deverá estar cursando o terceiro ano do programa de residência);

8/17

Vistos	 Testemunha	 Testemunha	 Testemunha	 T	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	---	---	---	--	------------	------------------	------------------



inadimplemento da CONTRATADA, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios;

6.10. Caso a CONTRATADA não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a CONTRATANTE se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis;

6.11. As despesas oriundas do presente instrumento legal estão integralmente vinculadas ao Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a CONTRATANTE e o Estado de Goiás.

CLÁUSULA SÉTIMA – EXTINÇÃO DO CONTRATO

7.1. A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o Contrato, de imediato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicar penalidades mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:

- a) O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;
- b) Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela CONTRATADA e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela CONTRATANTE;
- c) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- d) Desatendimento das determinações da CONTRATANTE, da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;
- e) Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da CONTRATADA;
- f) Alteração do objeto social da CONTRATADA que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato;

Vistos	<i>CSC</i> Testemunha	<i>BMB</i> Testemunha	<i>VSP</i> Testemunha	<i>Ti</i>	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------	------------	------------------	------------------





CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia, 28 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

1. _____
*Jose Onofre De
Carvalho Sobrinho*
CARVALHO SERVIÇOS MÉDICOS ASSOCIADOS S/S
CNPJ: 32.179.230/0001-56
Por: José Onofre de Carvalho Sobrinho
CPF: 014.466.951-07

Testemunhas

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 28/10/2024 15:18:44 -03:00



1ª _____
Nome
CPF

Assinado eletronicamente por:
Brécia Moreira Barros
CPF: ***.815.535-**
Data: 28/10/2024 17:42:08 -03:00



2ª _____
Nome
CPF

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 30/10/2024 09:41:26 -03:00



3ª _____
Nome
CPF

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 31/10/2024 16:58:00 -03:00



4ª _____
Nome
CPF

17/17

Vistos	<i>CS</i> Testemunha	<i>BMB</i> Testemunha	<i>VSP</i> Testemunha	<i>T</i> Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------	------------	------------------	------------------



Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 28 Outubro 2024, 14:40:04



By Truora

Status: Assinado

Documento: CONTRATO N° 046-2024.Pdf

Número: 7bc3e4f1-9a57-4b6f-ad5e-bb70aca6d3c5

Data da criação: 28 Outubro 2024, 14:38:47

Hash do documento original (SHA256): e1843fbaf45b017511b80a6920e248415e4274fa5ec2cb04ff72017dee9ec0a3



Assinaturas

1 de 1 Assinaturas

<p>Assinado via ZapSign by Truora</p> <p>JOSE ONOFRE DE CARVALHO SOBRINHO</p> <p>Data e hora da assinatura: 28 Outubro 2024, 14:40:04</p> <p>Token: dbde7dd9-6db0-401c-b0fd-12a419ccbc28</p>	<p>Assinatura</p> <p><i>Jose Onofre De Carvalho Sobrinho</i></p> <p>JOSE ONOFRE DE CARVALHO SOBRINHO</p>
<p>Pontos de autenticação:</p> <p>Telefone: + 5562981300639</p> <p>E-mail: paulacsmedbr@gmail.com</p> <p>Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail</p>	<p>Localização aproximada: -16.673484, -49.294293</p> <p>IP: 201.16.184.200</p> <p>Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/130.0.0.0 Safari/537.36</p>

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

[Confirme a integridade do documento aqui.](#)



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 7bc3e4f1-9a57-4b6f-ad5e-bb70aca6d3c5, segundo os [Termos de Uso](#) da ZapSign, disponíveis em zapsign.com.br



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: Z6JMM-BAUCH-N8A5R-S5BZ2

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

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF ***.906.081-**) em 28/10/2024 15:18 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
MTEz6sQxopf1Yq7X0kP+cDm0qwYKk7nDzzU1DqdSozs=	
SHA-256	

- ✓ Brécia Moreira Barros (CPF ***.815.535-**) em 28/10/2024 17:42 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,730227 Long: -49,227780 Precisão: 12956 (metros)
Autenticação	gestor.financeiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
tqw7g1fxbwxloXdZa2OrzayZ9HhHVwqUB1QRJXr7YOM=	
SHA-256	

VSP



Esse documento foi assinado por Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Z6JMM-BAUCH-N8A5R-S5BZ2>

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Z6JMM-BAUCH-N8A5R-S5BZ2>

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

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

Esse documento foi assinado por Vivian Siqueira Furtado Passos e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Z6JMM-BAUCH-N8A5R-S5BZ2>

VSP 





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: Z6JMM-BAUCH-N8A5R-S5BZ2

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

- ✓ Vivian Siqueira Furtado Passos (CPF ***.113.511-**) em 30/10/2024 09:41 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
3RjKzj9xfjHPgyGXpeOszvwOT968nsSW+8DYsnoUxgA=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 31/10/2024 16:58 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,730367 Long: -49,236011 Precisão: 12559 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
zxQWQ1QKJKwdiA7VDfPfrt/rhBUD/MDu2FS4xb+Mjtl=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Z6JMM-BAUCH-N8A5R-S5BZ2>

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

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