

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE TERRESTRE E INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES E DE HEMODERIVADOS Nº 054/2024

CONTRATO Nº 054/2024 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES ABAIXO QUALIFICADAS:

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 3310, sala 104, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907 organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT, Goiânia-GO, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Estatuto Social, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro Ernesto Stangueti, inscrito no CPF/MF sob o nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 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;**

VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA - EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 18.771.811/0001-51, com sede na Rua T-6, nº 638, Qd. 15, Lt. 12, Setor Bueno, Goiânia – Goiás, CEP 74.210-300, neste ato representado por Fernando César Sant'ana, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 1.627.382, SSP-GO, inscrito no CPF sob o nº 380.216.411-34, residente e domiciliado à Avenida Portugal, nº 1315, Qd. J-17, Lt. 12, Setor Marista, Goiânia – Goiás, CEP: 74.150-030, doravante denominado **CONTRATADA;**

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 220/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto contratação de uma empresa terceirizada, especializada na prestação de serviços de transporte terrestre e Inter-hospitalar de pacientes e de hemoderivados, tendo em vista a necessidade crescente de garantir a qualidade, segurança e melhoria contínua dos serviços assistenciais prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme previsto no contrato de gestão nº 091/2012, para o Hospital de Doenças Tropicais – HDT.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO DO OBJETO

2.1. O presente instrumento tem por objeto:

2.1.1. Transportar as solicitações de hemoderivados e de amostras de sangue para testes pré-transfusionais, bem como retornar com as bolsas específicas solicitadas para o Hospital de Doenças Tropicais;

2.1.2. Transportar paciente, adulto ou pediátrico, com ou sem acompanhantes que tenha necessidade de exames especializados em outras unidades, acompanhando a realização dos exames e transportando o paciente para a unidade de origem;

Vistos					Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	--	--	--	--	------------	---------------	---------------

- 2.1.3.** Transportar pacientes para consultas, avaliações e pareceres, com ou sem acompanhante, aguardando o termino do procedimento e transportando-o novamente para a unidade de origem;
- 2.1.4.** Transportar pacientes referenciados com ou sem acompanhante para outras unidades de saúde conforme regulação prévia;
- 2.1.5.** Transportar pacientes psiquiátricos com ou sem acompanhantes;
- 2.1.6.** As solicitações do tipo de transporte serão determinadas pelo médico assistente do paciente, porém a empresa terá que ter disponível as seguintes unidades de transporte:
- a) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado – UTI MÓVEL:** Unidade que tenha monitor para monitorização hemodinâmica completa (oximetria, pressão arterial não invasiva e se, possível, invasiva, eletrocardiografia e frequência respiratória), bomba de infusão para drogas vasoativas, ventilador mecânico de transporte com PEEP, Desfibrilador, balas de oxigênio, aspirador de secreções, médico com experiência em transporte de pacientes graves, enfermeiro e/ou técnico de enfermagem com experiência em transporte de pacientes graves e motorista com experiência em condução de ambulância, é de 153 transportes anuais, com uma média mensal de 13 transportes;
- b) TIPO B – Ambulância de Suporte Médio:** Unidade que tenha monitor para monitorização hemodinâmica completa (oximetria, pressão arterial não invasiva, eletrocardiografia e frequência respiratória), desfibrilador, balas de oxigênio, aspirador de secreções, equipe de enfermagem com experiência em transporte de pacientes, e motorista com experiência em condução de ambulância, é de 1.110 transportes anuais, com uma média mensal de 92 transportes;
- c) TIPO A 1 – Ambulância de Suporte Básico:** Unidade que tenha oxímetro, pressão arterial não invasiva, balas de oxigênio, técnico em enfermagem com experiência em transporte de pacientes e motorista com experiência em condução de ambulância;
- d) TIPO A2 – Ambulância de Transporte Simples:** Levar as solicitações de hemoderivados ou amostras de sangue e retornar com as bolsas específicas solicitadas é de 420 transportes anuais, com uma média mensal de 35 transportes.
- 2.1.7.** Local adequado destinado a higienização e desinfecção corrente e terminal das ambulâncias em sua sede e/ou contrato com empresa terceirizada;
- 2.1.8.** Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos - FISPQ, dos produtos utilizados para higienização corrente e terminal das ambulâncias.
- 2.1.9.** Garantir as boas práticas em transporte de material biológico (amostras de sangue e bolsas de hemoderivados), conforme legislações relacionadas;
- 2.1.10.** Garantir a segurança dos pacientes cumprindo principalmente, o Protocolo de Identificação, conforme a portaria de N° 2.095, de 24 de setembro de 2013;

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel, JOSE INACIO DE SA NETO e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP>

Vistos	<i>CSG</i> Testemunha	<i>BAAB</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------	------------------	------------------



2.1.11. Atender à Resolução RDC N°. 20, de 10 de abril de 2014, que dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;

2.1.12. Atender à Portaria N° 2.712, de 12 de novembro de 2013, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;

2.1.13. Atender à RDC/Anvisa n° 57, de 16 de dezembro de 2010, que define o regulamento sanitário para serviços que realizam atividades do ciclo do sangue.

2.1.14. Responsabilizar-se pela prestação dos serviços de transporte inter-hospitalar, nas atividades em que foi credenciada, em imóvel do HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS – HDT, localizado na Alameda Contorno s/n, Jardim Bela Vista, na cidade de Goiânia – GO;

2.1.15. Disponibilizar profissionais com capacidade técnica para a realização de todos os serviços contratados;

2.2. A descrição detalhada do objeto será a mesma constante no Termo de Referência n° 00/2024 deste Processo Administrativo de Serviços.

2.3. Os serviços ora contratados serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT, sito à Alameda Contorno, n° 3.556, Jardim Bela Vista, Goiânia / Goiás.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

3.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, iniciando em 28 de dezembro de 2024 e finalizando em 27 de dezembro 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 n° 091/2012, celebrado entre o CONTRATANTE e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO

4.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 88.762,00 (Oitenta e oito mil, setecentos e sessenta e dois reais)**;

4.2. Nos preços contratados estão incluídos todos os custos com material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da **CONTRATADA**, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, administração, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela **CONTRATADA** das obrigações.

4.3. Os preços são fixos e irrevogáveis até a finalização deste instrumento, podendo ser, por ocasião de aditivo de prorrogação do prazo contratual, o qual a concessão de reajustamento será feita, preferencialmente mediante a aplicação do IGP-M/FGV;

Vistos					Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	--	--	--	--	------------	------------------	------------------

PARÁGRAFO ÚNICO - A revisão de preços para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, entre os encargos da **CONTRATADA** e a retribuição do **CONTRATANTE** para a justa remuneração do serviço, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, dependerá de requerimento da **CONTRATADA**, que deverá ser instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato e a insuficiência do preço.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. 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;

5.2. 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.

5.3. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

5.4. As notas fiscais serão emitidas no endereço: Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 3310, sala 104, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31 e encaminhadas via e-mail em processocontratos.hdt@isgsaude.org.

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

5.5.1. Certidão de Regularidade junto ao FGTS;

5.5.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

5.5.3. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;

5.5.4. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;

5.5.5. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;

5.5.6. Guias de Recolhimento de FGTS e INSS;

5.5.7. Comprovante de pagamento de FGTS e INSS;

5.5.8. GEFIP ou SEFIP;

5.5.9. Relatório das atividades desenvolvidas.

Vistos					Contratada	Contratante 1	Contratante 2
--------	--	--	--	--	------------	------------------	------------------

4/11

- 5.6. 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.
- 5.7. Qualquer pagamento devido pela **CONTRATANTE** somente será efetuado mediante apresentação, pela **CONTRATADA**, de cópias legíveis e sem rasuras dos documentos previstos no item 5.5 e seus subitens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas.
- 5.8. 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.
- 5.9. Caso os documentos discriminados na cláusula 5.5 e subitens 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.
- 5.10. 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.
- 5.11. 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 SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 6.1. São obrigações da empresa contratada:
- 6.1.1. Cumprir os prazos de execução dos serviços;
- 6.1.2. 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;
- 6.1.3. A **CONTRATADA** deverá executar os serviços observando todas as normas de segurança e higiene de acordo com a Portaria 3214 do MTB de 8/06/78, suas alterações e demais normas pertinentes;
- 6.1.4. Executar o serviço discriminado, em conformidade com todas as condições, prazos e obrigações estabelecidas neste Termo de Referência, que constituirá parte integrante do contrato, independente de transcrição;
- 6.1.5. Assumir os ônus fiscais, as obrigações tributárias e as responsabilidades de natureza cível, trabalhista ou previdenciária, cujos ônus e obrigações de sua responsabilidade sejam advindos de lei e de pagamentos oriundos exclusivamente deste contrato, responsabilizando-se, com exclusividade e sem transferência de ônus ao **CONTRATANTE**, pelo cumprimento dos deveres pertinentes à utilização de mão de obra em benefício próprio e necessária à manutenção da relação contratual, nos quais não poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**;

5/11

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



- 6.1.6. Disponibilizar documentos solicitados pelo HDT no prazo de no máximo 30 dias;
- 6.1.7. Disponibilizar a unidade de transporte sempre que solicitada;
- 6.1.8. Responsabilizar-se por eventual passivo gerado;
- 6.1.9. Obrigação de entrega dos comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- 6.1.10. Registrar todas as intercorrências do transporte em formulário próprio, deixando no prontuário uma via do registro;
- 6.1.11. Dar acesso aos profissionais do HDT, sempre que solicitado, à conferência dos itens obrigatórios que compõem a ambulância (equipamentos, materiais e medicamentos), bem como à documentação relacionada;
- 6.1.12. Dar acesso aos profissionais do HDT às visitas técnicas à sede para verificação das boas práticas de funcionamento, conforme legislações específicas relacionadas, bem como as informações relatadas durante o traslado pela equipe terceirizada quando solicitado pelo HDT;
- 6.1.13. Manter atualizados, manuais e rotinas operacionais e assistenciais;
- 6.1.14. Disponibilizar unidades para transporte que atenda a demanda, **em média 06 (seis) transportes dia**;
- 6.1.15. Os transportes eletivos serão agendados com antecedência, não permitindo atrasos, e em caso de acréscimo, como transferências, pareceres e outros estes deveram ser atendidos no prazo máximo de 2 horas;
- 6.1.16. Em solicitações de urgência o prazo para o atendimento deverá ser de no máximo de 1 hora;
- 6.1.17. Em solicitações de emergência o prazo para o atendimento deverá ser de 30 minutos;
- 6.1.18. Atender a Portaria n.º 2048/GM de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- 6.1.19. Disponibilizar profissionais habilitados para o transporte e regular em seus conselhos, em quantitativo adequado conforme legislações relacionadas;
- 6.1.20. Garantir o suporte avançado nos casos de transporte de pacientes críticos para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e, caso estes serviços situem-se em clínicas desvinculadas de unidades hospitalares;
- 6.1.21. Estabelecer sistema de checagem diária/turno dos equipamentos que compõem a ambulância, garantindo funcionamento pleno dos mesmos;
- 6.1.22. Manter cronograma de prevenção preventiva e corretiva dos equipamentos que compõem a ambulância, conforme exigências legais;

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel, JOSE INACIO DE SA NETO e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP>

6/11

Vistos	<i>CSG</i> Testemunha	<i>BARB</i> Testemunha	<i>[Assinatura]</i> [Assinatura]	<i>[Assinatura]</i> [Assinatura]	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------	------------------	------------------



- 6.1.23. Estabelecer sistema de checagem diária/turno de materiais, insumos e medicamentos com check list que contenha no mínimo identificação do material ou medicamento, quantidade, data de validade e lote, conforme as boas práticas de segurança do paciente;
- 6.1.24. Responsabilizar-se, em relação aos seus profissionais e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, honorários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato;
- 6.1.25. Responder por quaisquer prejuízos que seus profissionais ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do HOSPITAL ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- 6.1.26. Manter, durante o período de vigência do Credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Contrato, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- 6.1.27. Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer servidor considerado com conduta inconveniente pelo HOSPITAL, garantidos o direito da ampla defesa e do contraditório;
- 6.1.28. Cumprir ou elaborar em conjunto com a direção/coordenações do hospital o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- 6.1.29. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do HDT, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. São obrigações da Contratante:
 - 7.1.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA** com relação ao objeto deste Contrato;
 - 7.1.2. Gerenciar a execução deste Contrato;
 - 7.1.3. 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;
 - 7.1.4. Fazer com que sejam respeitados os ditames éticos da profissão, inclusive com remuneração digna e regularmente em dia, através do contrato com a empresa **CONTRATADA**.

CLÁUSULA OITAVA – EXTINÇÃO DO CONTRATO

Vistos						Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	--	--	--	--	--	------------	------------------	------------------



Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel, JOSE INACIO DE SA NETO e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP>

8.1. 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:

8.1.1. O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;

8.1.2. Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela **CONTRATANTE**;

8.1.3. Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;

8.1.4. Desatendimento das determinações da **CONTRATANTE**, da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;

8.1.5. Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da **CONTRATADA**;

8.1.6. Alteração do objeto social da **CONTRATADA** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato.

8.2. 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.

8.3. As partes poderão rescindir unilateralmente este contrato, sem justo motivo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA NONA – PENALIDADES

9.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Oitava, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** incorrerá no pagamento das seguintes multas:

9.1.1. Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 2% do valor total do contrato; e

9.1.2. Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 2% do valor total do contrato.

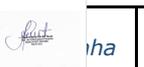
9.2. A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato.

9.3. Fica ajustado que comete Infração administrativa a **CONTRATADA** que:

a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;

8/11

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



- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não mantiver a proposta.

9.4. A **CONTRATADA**, se cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima, ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

9.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a **CONTRATANTE**;

9.4.2. Multa, conforme descrito nos itens 9.1.1 e 9.1.2;

9.4.3. Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) do valor total contratado, em caso de reincidência, o que poderá ensejar a rescisão contratual.

9.5. Em caso de inexecução parcial por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em Termo de Referência e devidamente avaliadas pelo fiscal do contrato, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida.

9.6. A aplicação de qualquer das penalidades previstas, realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**.

9.7. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena.

CLÁUSULA DÉCIMA – RECURSOS FINANCEIROS

10.1. 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 PRIMEIRA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO.

11.1. 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.

11.2. 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.

Vistos	 Testemunha	 Testemunha	 Fiscal	 Contratada	 Contratante 1	 Contratante 2
---------------	---	---	---	---	---	---



Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel, JOSE INACIO DE SA NETO e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP>

11.3. 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.

11.4. A presença da fiscalização da **CONTRATANTE** não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da **CONTRATADA**.

11.5. Fica indicada como fiscal do presente contrato o Supervisor de Enfermagem do HDT.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE.

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. As partes tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita medida de tal necessidade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS

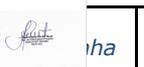
13.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato.

13.2. Visando a continuidade da prestação adequada dos serviços ora contratados, fica facultada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás a sub-rogação de todos os direitos e obrigações da **CONTRATANTE**, decorrentes do presente contrato e eventuais aditivos firmados entre as Partes, caso ocorra à extinção do Contrato de Gestão nº 091/2012, por qualquer motivo que a enseje.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. 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.

10/11

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



Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel, JOSE INACIO DE SA NETO e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP>



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, 11 de dezembro de 2024.

1. _____
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Ernesto Stangueti
Diretor Financeiro

2. _____
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ:03.969.808/0003-31
Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza
Diretora Técnica-Operacional

Assinado digitalmente por VIDA
GOIÁS UTI MÓVEL LTDA:
18771811000151
Razão: Eu estou aprovando este
documento com minha assinatura de
vinculação legal
Data: 2024-12-26 09:59:55

1. _____
VIDA GOIÁS UTI MÓVEL LTDA
CNPJ: 18.771.811/0001-51
Fernando César Sant'ana
CPF: 380.216.411-34

Testemunhas:

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 26/12/2024 10:04:04 -03:00



1. _____

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Brécia Moreira Barros
CPF: ***.815.535-**
Data: 26/12/2024 12:42:07 -03:00



2. _____

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
JOSE INACIO DE SA NETO
CPF: ***.480.383-**
Data: 26/12/2024 11:58:35 -03:00



3. _____

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 26/12/2024 10:49:36 -03:00



4. _____

Nome:

CPF:

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Antônio Jorge Almeida Maciel, JOSE INACIO DE SA NETO e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP>

Vistos					Contratada	Contratante 1	Contratante 2
	Testemunha	Testemunha	Testemunha	Testemunha			





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP

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

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF ***.906.081-**) em 26/12/2024 10:04 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
n/v1vr2Fm5W/luFD4cHmBuBozaoOaGI5+zuZ3lljfc=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 26/12/2024 10:49 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,707315 Long: -49,233478 Precisão: 13300 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
nVc1MZkn/tx3sBHIGXRIhQGZ/L1/A4Nj0Q+xGIK4/Ec=	
SHA-256	

✓ JOSE INACIO DE SA NETO (CPF ***.480.383-**) em 26/12/2024 11:58 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,716304 Long: -49,235378 Precisão: 12959 (metros)
Autenticação	utiped.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
42vgKsdTEdF8ngr4P8Xqj3jHh5pVknM7/HKQ9Fu6Xi0=	
SHA-256	

✓ Brécia Moreira Barros (CPF ***.815.535-**) em 26/12/2024 12:42 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	gestor.financeiro.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
cVdT/YtjP2015JQC0TmzqmoVFY9i2KXD99EIbfF5cKU=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PMADT-BSA93-UQZD8-XFFQP>

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

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