

## **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA ABAIXO:**

Contrato que entre si fazem de um lado, como **CONTRATANTE** a **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM – UPAE LIMOEIRO**, localizada na Margem da PE-90, S/N, Fazenda Livramento, Limoeiro - PE, inscrita no CNPJ sob nº. 11.754.025/0003-69, e de outro lado, como **CONTRATADA** a **CARDIOMETABÓLICO MÉDICOS LTDA**, Situado Rua da Aurora, 325, apto 1011, Edf. Ébano, Boa Vista, Recife, CEP: 50050-000, inscrita sob o CNPJ nº. 29.870.479/0001-07, neste ato representado pelos seus diretores, nos termos seguintes:

### **1. OBJETO:**

1.1. O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos pela **CONTRATADA**, para realização de exames de Ecocardiograma nos pacientes da **CONTRATANTE**.

1.2. Os exames objeto deste contrato serão realizados na **UPAE LIMOEIRO**, no endereço indicado no preâmbulo deste Contrato, pela equipe médica e demais profissionais que integram o quadro pessoal da **CONTRATADA**.

1.3. A **CONTRATADA** realizará os exames descritos no item 1.1, de segunda a sexta feira, no horário de 7h até 17h00.

1.4. A **CONTRATADA** alocará profissionais em número necessário e suficiente para a execução do presente Contrato, às suas expensas, e, ainda, de acordo com a natureza e complexidade dos serviços prestados.

### **2. REMUNERAÇÃO:**

2.1. Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor de R\$ 83,00 (oitenta e três reais) para cada exame de Ecocardiograma.

2.2. Cumpridos os Serviços na forma acima prevista e ajustada, deverá a **CONTRATADA**, até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço, remeter a competente nota fiscal à **CONTRATANTE**, para solicitação de pagamento. Apenas serão faturados pela **CONTRATADA** os exames que efetivamente forem executados, ou seja, exames devidamente solicitados pelos profissionais da **CONTRATANTE** e em processamento ou finalizados com resultados.

2.3. O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE** por meio de depósito em conta corrente previamente indicada pela **CONTRATADA**, em até 10 (dez) dias, após o recebimento da respectiva nota fiscal enviada pela **CONTRATADA**, a qual deverá

*Yatner*

*M.J.*



discriminar os serviços prestados e os valores dos tributos a serem retidos e recolhidos diretamente pela CONTRATANTE.

2.4. Caso a nota fiscal não seja entregue ou esteja em desconformidade com os requisitos para pagamento, a CONTRATANTE poderá reter o pagamento até a sua devida regularização, sem que esta retenção implique qualquer multa ou compensação devidas à CONTRATADA. O prazo para pagamento somente terá início a partir da data de reapresentação, pela CONTRATADA, dos documentos de cobrança devidamente retificados, sem qualquer acréscimo aos valores devidos.

### **3. CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

3.1. Os serviços contratados serão prestados diretamente pelos médicos designados pela CONTRATADA.

3.2. A CONTRATADA, neste ato, passa à CONTRATANTE relação atualizada dos seus membros (médicos) e se compromete a manter atualizada a referida relação, comunicando eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro societário-profissional, por serem esses profissionais qualificados e habilitados para executarem os serviços objeto deste contrato.

3.3. A CONTRATADA se compromete a prestar os serviços objeto deste contrato, dentro do mais alto padrão técnico profissional e de qualidade.

3.4. A CONTRATANTE deverá orientar por escrito a CONTRATADA sobre qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, previamente acertadas entre as partes, que possam ter reflexo no relacionamento entre ambos.

3.5. A CONTRATANTE deverá notificar, por escrito, a CONTRATADA sobre qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços objeto deste contrato.

3.6. O eventual acesso ao prontuário médico será feito sob sigilo e de acordo com o estabelecido no Código de Ética Médica.

### **4. DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

4.1. O presente contrato não importa em exclusividade na prestação de serviços para a CONTRATANTE, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie entre o sócios-profissionais da CONTRATADA para com a CONTRATANTE.

4.2. A CONTRATADA apresentará, sempre que solicitado, toda a documentação comprobatória da sua regularidade jurídico-fiscal, devidamente atualizada.

4.3. A CONTRATADA assume o compromisso de efetivar o pagamento dos desdobramentos de suas notas fiscais, e de retenções de tributos e outros encargos de sua responsabilidade.

*M.S. Matamoros*



4.4. Este contrato vigorará por prazo indeterminado, iniciando-se sua vigência a partir de sua assinatura e podendo ser rescindido a qualquer tempo, mediante notificação prévia e escrita de 30 (trinta) dias, sem pagamento de multa para ambas as partes.

4.5. A CONTRATADA poderá suspender a execução dos serviços médicos objeto deste contrato, em caso de inadimplência das obrigações previstas na cláusula segunda, se o atraso no cumprimento de referidas obrigações for superior a 30 (trinta) dias.

4.6. Nenhuma das partes poderá ceder ou de qualquer forma transferir qualquer dos direitos e obrigações aqui previstos sem o consentimento por escrito da outra.

4.7. O não exercício ou a demora, por uma das partes, em exercer algum direito relativo a este contrato não será tida como renúncia a este direito ou alteração deste contrato.

4.8. As partes elegem, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Recife para dirimir quaisquer questões que decorram, direta ou indiretamente, do presente contrato.

E por estarem, assim, justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas que a tudo assistiram, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife/PE, 1º de julho de 2018.

*Maria Luene Ferreira Lima*

**ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM**

CONTRATANTE

*Matheus Roberto Ferreira*

**CARDIOMETABÓLICO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: *Helio Bergson Constantino Neto*

CPF: *045.287.824-13*

Nome: *ANA CARLA SANTOS DE MORAIS*

CPF: *088.734.254-02*