

**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 A MATERNIDADE E 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 **GASPAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, Situado na Rua Mal Rondon, 146, Casa Forte, Recife, CEP52061-055, inscrita sob o CNPJ nº. 20.683.449/0001-09, 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 endoscopia 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.

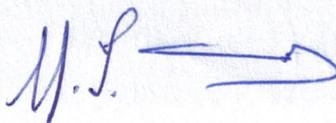
**2. REMUNERAÇÃO:**

2.1 Pelos serviços ora contratados, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o valor de R\$ 70,00 (setenta reais) para cada exame de Endoscopia.

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 15 (quinze) dias, após o recebimento da respectiva nota fiscal enviada pela CONTRATADA, a qual deverá discriminar os serviços prestados e os valores dos tributos a serem retidos e recolhidos diretamente pela CONTRATANTE.

2.6. 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 CONTRATADA:**

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.

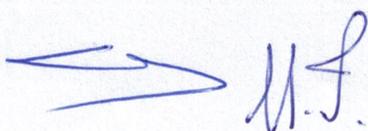
### **4. DISPOSIÇÕES DIVERSAS:**

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.

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M.F.', is written next to a blue arrow pointing to the left.

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 setembro de 2017.

*Maria Irene Luísa Lima*  
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE SURUBIM

CONTRATANTE



GASPAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: *Hélio Buzena Coutinho Neto*

CPF: *045.287.829-13*

Nome: *Carlos Eduardo Dória Mergulhão Uchôa*

CPF: *03406421490*

