

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviço, celebram, de um lado a ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ, associação civil de natureza beneficente e filantrópica - Mantenedora do Hospital Santo Amaro, inscrita no CNPJ/MF sob nº 48.697.338/0001-70, sediada na Rua Quinto Bertoldi, 40 – Vila Maia – Guarujá – SP, neste ato representado por seu Diretor Presidente Dr. URBANO BAHAMONDE MANSO, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 11.733.088 e inscrito no CPF/MF sob nº 044.889.298-77, domiciliado na Rua Campos Sales, 299 – AP. 22 – Vila Julia – Guarujá - SP, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a empresa **CONTRATADA**, **CDI CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.202.485/0001-94, com sede na Avenida Adhemar de Barros, 230, 2º andar, salas 23 a 29, Vila Santo Antônio, Guarujá/SP, CEP 11430-000, representada por **EDUARDO JOSÉ RIMI**, brasileiro, médico inscrito no CRM/SP sob o nº 38.568, portador do RG nº 6.566.150-3.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui o objeto do presente contrato a prestação de serviços médicos, notadamente a execução dos procedimentos de **biópsias de mama** (*Core Biópsia*) e **agulhamento** (marcação pré-cirúrgica) pelo **CONTRATADO** aos beneficiários dos planos de saúde operados pela **CONTRATANTE**, nos termos previstos neste Instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços serão prestados em regime de atendimento ambulatorial.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os serviços serão prestados nas unidades estabelecidas neste Contrato, nos dias e horários definidos pelo **CONTRATADO**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os serviços serão prestados aos planos indicados pelo **CONTRATANTE**, nos respectivos padrões de acomodações descritos neste Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA REMUNERAÇÃO

A **CONTRATANTE** fica obrigada a pagar ao **CONTRATADO** as despesas atinentes aos serviços previstos neste Contrato, restando estipulados os seguintes valores:

- i. R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por nódulo, no procedimento de Core Biópsia de Mama;
- ii. R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por nódulo, no procedimento de Agulhamento (marcação cirúrgica de mama).

PARÁGRAFO ÚNICO: Pela prestação dos serviços contratados, o pagamento será realizado pela **CONTRATANTE** através de crédito em conta-corrente indicada pelo



CONTRATADO, mediante a apresentação da(s) Nota(s) Fiscal(is), Fatura(s) ou Recibo(s), remetidas por meio do endereço eletrônico adm@cdiguaruja.com.br.

CLÁUSULA TERCEIRA – DISPONIBILIDADE DE AGENDA, AGENDAMENTO E ATENDIMENTO

Os procedimentos serão realizados após agendamento, nos seguintes moldes:

- I. O paciente deverá apresentar uma liberação da **CONTRATANTE** para agendamento do procedimento;
- II. Deverá o paciente comparecer pessoalmente às dependências do **CONTRATADO**, munido da competente liberação expedida pela **CONTRATANTE**, dos exames anteriores (mamografia e ultrassonografia) e do pedido médico;
- III. Para os procedimentos de *Core Biópsia*, cuja análise é realizada laboratorialmente, o profissional do **CONTRATADO** responsável pelo procedimento entregará o material colhido ao paciente, ficando este último responsável pela encaminhamento/remessa/entrega do referido material nas dependências do laboratório da **CONTRATANTE**;
- IV. Após a análise laboratorial, o paciente deverá encaminhar/remeter/entregar o resultado para o setor responsável do **CONTRATADO**, o qual procederá com a conclusão do laudo da *Core Biópsia*.

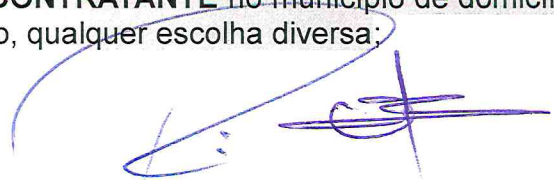
PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os referidos procedimentos somente serão realizados nas quartas-feiras, ressaltados os feriados, pontos facultativos e demais dias não úteis.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os procedimentos objeto deste Instrumento Particular ficarão limitados à disponibilidade de horário e data na agenda do **CONTRATADO, não configurando inadimplemento contratual eventuais remarcações e/ou adiamentos.**

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O **CONTRATADO** compromete-se a:

- I – responder por todos os encargos de natureza tributária, incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitindo à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos na lei;
- II – possuir cadastro no Fisco Municipal do seu domicílio de atendimento;
- III – observar, rigorosamente, os prazos de validade da carteira de identificação e da carência para o procedimento, bem como as demais regras para o atendimento;
- IV – utilizar os recursos credenciados pela **CONTRATANTE** no município de domicílio do beneficiário, devendo justificar, por escrito, qualquer escolha diversa;



V – na hipótese de rescisão ou denúncia contratual, apresentar à **CONTRATANTE**, no prazo de até 60 (sessenta) dias corridos, contados do recebimento da notificação de rescisão ou denúncia, relação dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, bem como, efetuar a comunicação formal ao beneficiário ou a seus familiares sobre a continuidade da prestação dos serviços até a data estabelecida para o encerramento da prestação de serviços;

VI – dar atendimento idêntico, sem discriminar os beneficiários vinculados à **CONTRATANTE**;

VII – atender às necessidades dos beneficiários vinculados à **CONTRATANTE**, dar prioridade nos casos de emergência ou urgência, assim como às pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, às gestantes, às lactantes e às crianças de até 05 (cinco) anos de idade;

VIII – informar à **CONTRATANTE** qualquer alteração nos seus dados cadastrais;

IX – autorizar a divulgação de sua razão social ou nome fantasia para conhecimento dos beneficiários, sem prejuízo da livre escolha por parte dos mesmos;

X – não exigir caução ou depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço, nos termos da legislação vigente;

XI – fornecer, em conjunto com as faturas/notas fiscais de prestação de serviços, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários do **CONTRATANTE**, observadas as questões éticas e de sigilo profissional, quando requisitados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei nº 9.961/2000;

XII – manter sigilo sobre as informações confidenciais disponibilizadas pela **CONTRATANTE**;

XIII – limitar o acesso destas informações aos profissionais que estejam envolvidos nos serviços objeto deste Contrato;

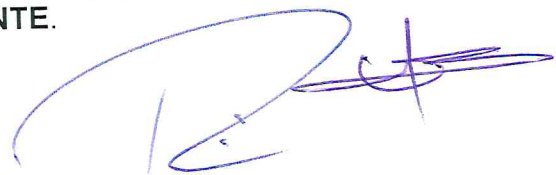
XIV – garantir que as pessoas, com acesso as informações do **CONTRATANTE**, foram devidamente orientadas acerca da sua natureza confidencial e das obrigações originadas destes fatos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As informações a serem tratadas confidencialmente são aquelas assim informadas pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, e que, por sua natureza, não são ou não deveriam ser de conhecimento de terceiros.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Na hipótese de dúvida sobre a natureza confidencial de determinada informação, o **CONTRATADO** deverá mantê-la sob sigilo até que obtenha autorização expressa da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As obrigações atinentes à presente Cláusula perdurarão inclusive após a cessação do vínculo contratual entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**, abrangendo-se as informações atuais ou futuras.

PARÁGRAFO QUARTO: O **CONTRATADO** não poderá ceder ou transferir a terceiros o presente Contrato ou quaisquer direitos ou obrigações dele decorrentes, sem prévio e expresso consentimento da **CONTRATANTE**.



CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da **CONTRANTE**:

I – O fornecimento de todos os documentos necessários para a autorização e realização dos procedimentos objetos desta Avença, comprometendo-se por sua autenticidade;

II – Adimplir regularmente com as obrigações pecuniárias concernentes aos procedimentos realizados pelo **CONTRATADO**, inclusive na modalidade subsidiária nos casos de inadimplemento por parte do Consumidor ou de Convênios de Saúde;

III – Assumir integral responsabilidade por todo e qualquer ato praticado por seus diretores, prepostos, colaboradores e/ou funcionários em detrimento do **CONTRATADO** e respectivos profissionais, representantes, colaboradores ou funcionários;

IV – Assumir integral responsabilidade por todo e qualquer ato praticado por seus diretores, prepostos, colaboradores e/ou funcionários em detrimento de terceiros;

V – Informar ao **CONTRATADO** qualquer alteração nos seus dados cadastrais;

VI – Prestar informações suficientes acerca do quadro clínico dos pacientes que serão submetidos aos exames nas dependências do **CONTRATADO**, sob pena de responsabilidade direta da **CONTRATANTE**;

VII – Manter sigilo sobre as informações confidenciais disponibilizadas pelo **CONTRADO**;

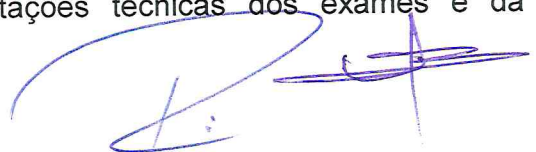
VIII – Limitar o acesso destas informações aos profissionais que estejam envolvidos nos serviços objeto deste Contrato;

IX – **Notificar prontamente ao CONTRATADO** sobre qualquer divulgação ou uso não autorizado de informações confidenciais, seguindo todos os passos indicados para remediar qualquer divulgação de uso e **permanecendo responsável pelos danos ocasionados**;

X – Garantir que as pessoas, com acesso as informações do CONTRATANTE, foram devidamente orientadas acerca da sua natureza confidencial e das obrigações originadas destes fatos;

XI – Responsabilizar-se pela legitimidade da documentação apresentada para a efetivação do cadastro de credenciado junto ao **CONTRATADO**, bem como pelos demais documentos encaminhados ao longo da prestação dos serviços dispostos neste Contrato;

XII – Informar adequadamente aos pacientes que serão submetidos aos procedimentos junto ao **CONTRATADO** acerca das circunstâncias do serviço prestado, mormente no que pertine às limitações técnicas dos exames e da disponibilidade de agendamento;



XIII – Responsabilizar-se sobre todos os tributos, taxas e demais encargos atinentes aos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: É vedado à **CONTRATANTE** a imposição de quaisquer contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional do **CONTRATADO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Na hipótese de o **CONTRATADO** ser incluído no polo passivo de quaisquer demandas judiciais relacionados, direta ou indiretamente, aos serviços objetos deste Contrato, o **CONTRATANTE** declara-se responsável solidária, nos termos do artigo 265, *in fine*, da Lei nº 10.406/2002, afirmando a sua ciência e autorização expressa para que o **CONTRATADO** promova a sua **denúncia da lide**, a fim de que a **CONTRATANTE** seja incluída nos polos de processos judiciais, conforme preconiza o artigo 125 e seguintes da Lei nº 13.105/2015.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Caso a **CONTRATANTE** venha a inadimplir com as suas obrigações pecuniárias para com o **CONTRATADO**, fica facultado a este a suspensão imediata dos serviços prestados, nos termos do artigo 476 da Lei nº 10.406/2002, independentemente de notificação prévia e expressa.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

O **CONTRATADO** apresentará relatório mensal à **CONTRATANTE**, no último dia de cada mês, contendo descrição dos serviços e respectivos valores cobrados.

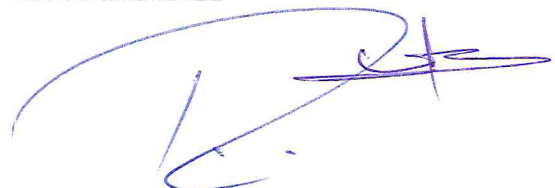
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A apresentação das contas será realizada em forma de relatório, instruído com a discriminação dos procedimentos realizados, respectivas quantidades e valor total devido.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O pagamento será efetuado pela **CONTRATANTE**, em prazo não superior a 10 (dez) dias após a apresentação do relatório de conclusão do período, mediante nota fiscal emitida pelo **CONTRATADO**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Na hipótese de necessidade de análise das contas, a **CONTRATANTE** deverá respeitar o prazo mencionado no parágrafo antecedente para pagamento dos valores devidos.

PARÁGRAFO QUARTO: Na hipótese de atraso do pagamento dos serviços, os valores serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

PARÁGRAFO QUINTO: O depósito deverá ser efetuado na Conta-Corrente nº 0003626-9, agência 2758-8, Banco Bradesco, favorecido CDI CENTRO INTEGRADO DE DIAGNOSTICO LTDA., CNPJ/MF nº 03.202.485/0001-94.



CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorá por prazo indeterminado, contado a partir da data de sua assinatura, sendo possível a renegociação de suas cláusulas a cada 12 (doze) meses, as quais serão formalizadas por meio de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, de comum acordo entre as partes, mediante notificação enviada no prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvado o disposto nos parágrafos seguintes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **CONTRATADO** deverá prestar o atendimento necessário e concluir os exames e laudos já iniciados aos beneficiários da **CONTRATANTE** até o seu término ou encerramento definitivo do presente instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **No caso de rescisão imotivada do Contrato, a parte que lhe der causa fica obrigada a pagar à outra multa rescisória equivalente ao valor do faturamento dos 03 (três) meses que antecederam a rescisão, sem prejuízo das quantias pendentes de pagamento pelos serviços prestados.**

CLÁUSULA NONA – DO DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO

Na hipótese de descumprimento de quaisquer das cláusulas ora pactuadas, será devido à parte inocente indenização equivalente **ao valor do faturamento dos 03 (três) meses que antecederam o fato**, sem prejuízo do ressarcimento por eventuais perdas e danos, ficando, ainda, facultado à parte inocente a possibilidade de rescindir o presente Contrato sem qualquer ônus para si.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente contrato poderá ser alterado mediante **acordo expresso** entre as partes, a qualquer momento, por meio do competente termo aditivo.



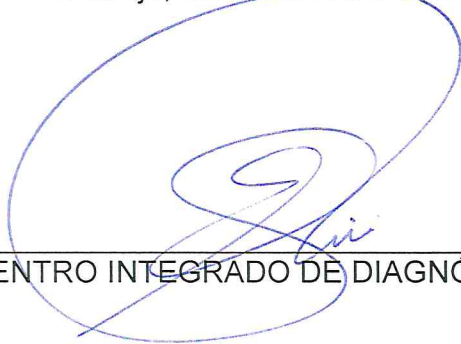
A vertical blue line is drawn on the left side of the page, extending from the level of the signature down towards the bottom.

↓

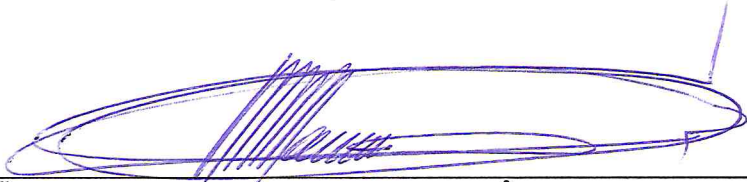
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Guarujá/SP para dirimir quaisquer dúvidas ou omissões e solucionar conflitos que, porventura, manifestem-se no cumprimento deste instrumento contratual.

Guarujá, 25 de Janeiro de 2018.

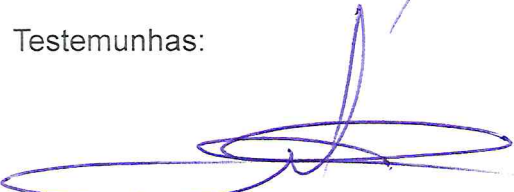


CDI CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO LTDA.

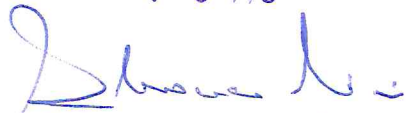


ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ

Testemunhas:



Nome: *José Roberto de Silva*
CPF: *112.460.568-12*



Nome: *ELONORA MARIA TEODRAMI Rimi*
CPF: *158.930.338-50*



MISSÃO – Ser um hospital geral e filantrópico, que presta serviços com qualidade e equidade para restabelecer a saúde e continuar a obra do Don Domênico.
VISÃO – Manter a sustentabilidade; desenvolvimento profissional contínuo; adequação tecnológica constante; estar entre as melhores opções hospitalares da Baixada Santista.
VALORES – Respeitar as pessoas, trabalhar com transparência e profissionalismo, oferecer atendimento humanizado, acreditar e valorizar a capacidade de trabalho em equipe e respeitar o meio ambiente.



Utilidade Pública Federal 61.000 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual "Decreto 43.929 de 06.04.1999" Utilidade Pública Municipal "Lei nº 863 de 23.09.1966"

TERMO ADITIVO Nº 01 – 27/08/2018
AO PRESENTE CONTRATO DE: 25/01/2018
SERVIÇOS MÉDICOS PARA: REALIZAÇÃO DE EXAMES CORE BIÓPIAS E
AGULHAMENTO DE MAMA

Pelo presente **TERMO ADITIVO** ao presente contrato, celebram, de um lado:

A **ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ**, associação civil de natureza beneficente e filantrópica - Mantenedora do Hospital Santo Amaro, inscrita no CNPJ/MF sob nº 48.697.338/0001-70, sediada na Rua Quinto Bertoldi, 40 – Vila Maia – Guarujá – SP, neste ato representado por seu Diretor Presidente **Dr. URBANO BAHAMONDE MANSO**, já qualificado anteriormente, designado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a empresa:

CDI - CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO LTDA, nome fantasia: **CDI**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.202.485/0001-94, com sede na Av. Adhemar de Barros, 230 - 2º andar, Salas 23 a 29 - Vila Santo Antônio – Guarujá – SP, neste ato representada por **Dr. EDUARDO JOSÉ RIMI**, também já qualificado anteriormente, designada **CONTRATADA**, ajustam e avençam entre si e dito na presença das testemunhas ao final consignadas, o Termo Aditivo de Nº 01 ao presente Contrato, que se regerá pelas cláusulas e condições descritas a seguir:

CLÁUSULA SEGUNDA – DA REMUNERAÇÃO

A partir da competência **setembro/2018**, as partes repactuam os valores, onde a **CONTRATANTE** fica obrigada a pagar ao **CONTRATADO**, as despesas atinentes aos serviços previstos neste contrato, restando estipulados os seguintes valores:

- i. **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por nódulo, no procedimento de Core Biópsia de Mama;**
- ii. **R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por nódulo, no procedimento de Agulhamento (marcação cirúrgica de mama).**

PARÁGRAFO ÚNICO: Pela prestação dos serviços contratados, o pagamento será realizado pela **CONTRATANTE** através de crédito em conta-corrente indicada pelo **CONTRATADO**, mediante a apresentação da(s) Nota(s) Fiscal(is), Fatura(s) ou Recibo(s), remetidas por meio do endereço eletrônico adm@cdiguaruja.com.br.

DEMAIS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

As demais cláusulas do presente contrato datado em 25/01/2018 permanecem inalteradas.

Contratante 	Contratada	1ª Testemunha 	2ª Testemunha
-----------------	------------	-------------------	---------------

Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá - Hospital Santo Amaro



MISSÃO – Ser um hospital geral e filantrópico, que presta serviços com qualidade e equidade para restabelecer a saúde e continuar a obra do Don Domênico.

VISÃO – Manter a sustentabilidade; desenvolvimento profissional contínuo; adequação tecnológica constante; estar entre as melhores opções hospitalares da Baixada Santista.

VALORES – Respeitar as pessoas, trabalhar com transparência e profissionalismo, oferecer atendimento humanizado, acreditar e valorizar a capacidade de trabalho em equipe e respeitar o meio ambiente.



Utilidade Pública Federal 61.000 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual "Decreto 43.929 de 06.04.1999" Utilidade Pública Municipal "Lei nº 633 de 23.09.1966"

Continuação...TA Nº 01 de 27/08/2018 – AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - CDI CENTRO INTEGRADO

E por estarem assim justos e contratados, assinam as partes o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, destinando-se uma via para cada uma das partes.

Guarujá, 27 de Agosto de 2018.

**ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DE GUARUJÁ
CONTRATANTE**

**CDI - CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO LTDA
CONTRATADA**

1º Testemunha
Nome: *DAVID R. M. B. D. O.*
RG.: *20.825.588-6*

2º Testemunha
Nome: *ELEONORA M. V. VANDRAMI R. M. P.*
RG.: *8.469.625-4*