

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*.

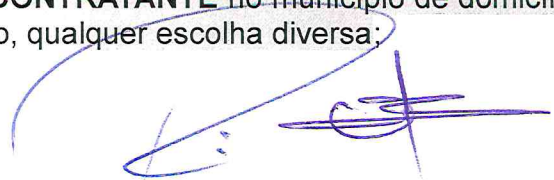
PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os referidos procedimentos somente serão realizados nas quartas-feiras, ressaltados os feriados, pontos facultativos e demais dias não úteis.

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;

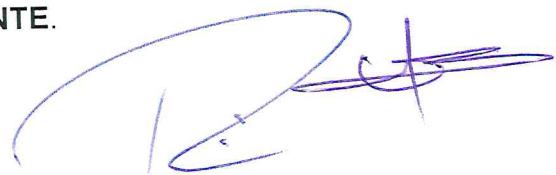
XIV – garantir que as pessoas, com acesso as informações do **CONTRATANTE**, foram devidamente orientadas acerca da sua natureza confidencial e das obrigações originadas destes fatos.

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**;

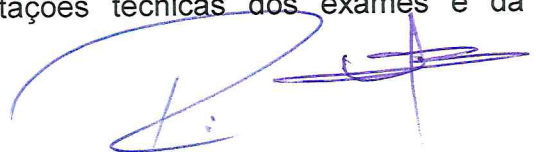
VIII – Limitar o acesso destas informações aos profissionais que estejam envolvidos nos serviços objeto deste Contrato;

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.

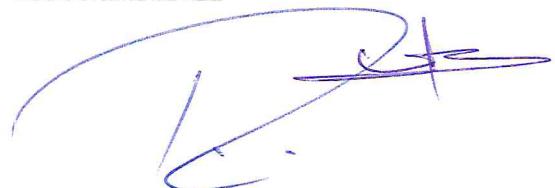
PARÁGRAFO PRIMEIRO: A apresentação das contas será realizada em forma de relatório, instruído com a discriminação dos procedimentos realizados, respectivas quantidades e valor total devido.

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.



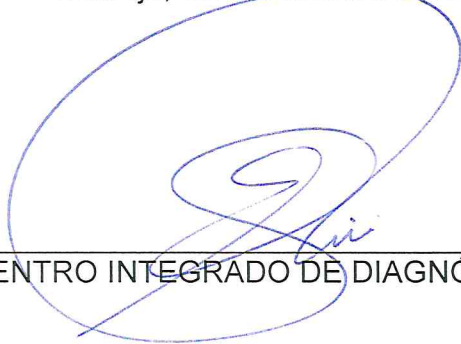
A vertical blue line is drawn on the left side of the page, extending from the level of the signature down towards the bottom. To the right of this line, there is a handwritten signature in blue ink, which appears to be a stylized name or set of initials.

↓

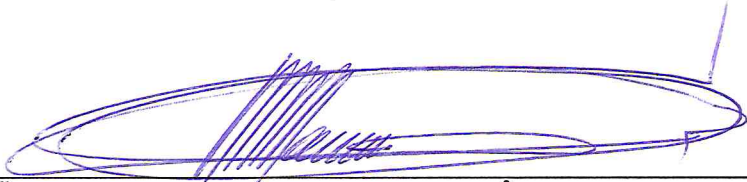
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

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.

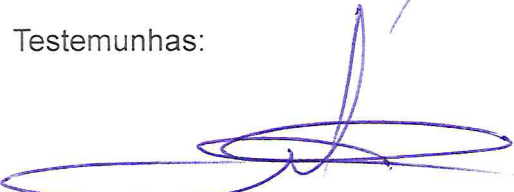


CDI CENTRO INTEGRADO DE DIAGNÓSTICO LTDA.




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*