

**ODONTOLOGIA/ BUCO-MAXILO**

**CLÍNICAS ASSOCIADAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ODONTOLOGIA  
E NUTRIÇÃO LTDA**

**Dr. Marcelo Augusto Cini**

Contrato: 02/2011

Valor: R\$ 18.000,00 + Honorários Odontológicos integrais de consultas e procedimentos, quer sejam SUS, Convênios ou Particulares.

Não há termo aditivo

Obj: Consultas, cirurgias ambulatoriais, cirurgias sob anestesia geram em nível de centro cirúrgico e acompanhamento de pacientes da área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, internados e de ambulatório, envolvendo a Patologia oral, Traumatologia maxilo facial, Cirurgia ortognática dos maxilares e Disfunções Têmpero-Mandibulares (ATM).

Obs: 2 vias do contrato original

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL.**

Por este instrumento particular de CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, por um lado a ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DE GUARUJÁ – HOSPITAL SANTO AMARO, sediado na cidade de Guarujá, São Paulo, á Rua Quinto Bertoldi nº 40, vila maia, Cep: 11410-908, inscrita no CNPJ: nº 48.697.338/0001-70, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE. Neste ato representado pelo seu Diretor Presidente URBANO BAHAMONDE MANSO, brasileiro, casado, advogado, portador do RG: nº 11.733.088 e inscrito no CPF/MF sob nº 044.888.298-77, endereço acima. E, de outro, a CLINICA ODONTOLÓGICA ASSUNÇÃO, doravante denominado simplesmente CONTRATADA, Inscrita no CNPJ: nº 07.290.530/0001-60, com sede na cidade de Santo André/SP, á Rua Ramiz Galvão, nº 22, Vila Santa Tereza, Cep: 09030-600 neste ato representado por MARCELO AUGUSTO CINI, brasileiro, casado, dentista, portador do RG: nº 24.190.510-2 e inscrito no CPF/MF sob nº 267.278.998-35, residente á Avenida Getulio Vargas, nº 1470, apto nº 82, bairro: Baeta Neves, São Bernardo do Campo/SP, Cep: 09751-250, têm entre si justo e acertado o presente Contrato, que será regido pelos seguintes capítulos e cláusulas:

## **1 – OBJETO:**

**1.1:** O presente CONTRATO tem como objetivo primordial a prestação de serviços odontológicos na especialidade de CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL, a pacientes pertencentes ao sistema único de saúde – SUS - , convênios em geral e a pacientes particulares. Essa prestação de serviços será desenvolvida em regime de exclusividade pela CONTRATADA, nas dependências do Hospital Santo Amaro de Guarujá, compreendendo consultas, cirurgias ambulatoriais, cirurgias sob anestesia geral em nível de centro cirúrgico e acompanhamento de pacientes da área de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, internados e de ambulatório, envolvendo a Patologia Oral, Traumatologia Maxilo Facial, Cirurgia Ortognática dos Maxilares e Disfunções Têmporo-Mandibulares(ATM).

## **2 – DAS OBRIGAÇÕES E QUALIFICAÇÕES DA CONTRATADA:**

**2.1:** A equipe odontológica, sob responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA, será constituída por profissionais com título de especialista ou residência em Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, capacitados para realizar todos os procedimentos acima relacionados, cujos nomes e endereços serão fornecidos ao Hospital em escala atualizada, sempre que necessário. O atendimento odontológico será realizado observando-se os preceitos de responsabilidade profissional e ética odontológica emanados pelo Conselho Federal e Estadual de Odontologia.



**2.2:** O atendimento odontológico dar-se-á nos seguintes ambientes: Consultório Odontológico, para pacientes em regime de consulta ambulatorial e procedimentos cirúrgicos de pequeno porte com anestesia local; Centro Cirúrgico para pacientes com necessidade de cirurgia sob anestesia geral; Unidade de Terapia Intensiva ou Semi Intensiva para pacientes com traumas graves ou necessidades de atenção especial pela sua condição de saúde; Enfermarias ou Apartamentos do Hospital para pacientes internados, sob consultas, pré-operatórios, pós-operatórios ou acompanhamentos.

**2.3:** O Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial terá horário de funcionamento previamente marcado, em dia de semana, de acordo com o regime de funcionamento dos ambulatórios do hospital; os horários de Centro Cirúrgico será previamente marcado, respeitando, os horários previstos pelo Hospital nos casos de cirurgias eletivas; os atendimentos á pacientes admitidos pelo hospital será de 7 (sete) dias por semanas, 24 (vinte e quatro) horas por dia, incluindo feriados e finais de semana, Á DISTÂNCIA, respeitando os chamados feito pelos profissionais do hospital.

**2.4:** A CONTRATADA se responsabiliza por todos os atendimentos da área de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, nos 7 (sete) dias da semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia, incluindo feriados e finais de semana, A CONTRATADA manterá um regime de plantão á distância, podendo ser acionada á qualquer momento, quando necessário, por telefones.

### **3 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

**3.1:** A CONTRATANTE se obriga a colocar á disposição da CONTRATADA todos os recursos necessários para o fiel cumprimento das atividades e obrigações odontológicas na área de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, por parte da CONTRATADA, especificamente:

- Parágrafo 1: A CONTRATANTE colocará á disposição da CONTRATADA, um espaço físico com condições adequadas e equipada convenientemente com material de uso eventual para o atendimento relacionado á especialidade de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial.

- Parágrafo 2: A CONTRATANTE colocará á disposição da CONTRATADA, pessoal treinado em número adequado para auxiliar na realização dos procedimentos relacionados á área de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, tanto na Unidade de Terapia Intensiva, Semi-Intensiva, Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento, Enfermaria e Ambulatório.

- Parágrafo 3: A CONTRATANTE deverá dispor no Hospital, para uso da CONTRATADA, o material conveniente de uso na área de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, tais como, material de fixação interna rígida (mini placas e parafusos), bloqueios maxilomandibulares (parafusos intermaxilares, barras de Erich e fios de aço nº 1), instrumental necessários para procedimentos cirúrgicos, medicação básica e necessária entre outros que poderemos vir a solicitar quando for prudente em casos mais específicos.

#### **4: DO PREÇO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS :**

**4.1:** O preço certo e ajustado entre as partes para a realização dos serviços descritos no cláusula 1, do contrato é de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) que serão pagos mensalmente pelos serviços prestados na área de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, prestadas pela CONTRATADA.

- Parágrafo 1: O pagamento efetuado pela CONTRATANTE mensal fixo no valor bruto de R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais), é referente a manutenção do Corpo Clínico de qualidade, para assistência permanente, todos os dias da semana vinte e quatro horas por dia de uma equipe de profissionais da área de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial, independente do número de pacientes.

- Parágrafo 2: Em qualquer hipótese a CONTRATADA, ainda receberá os honorários odontológicos integrais de consultas e procedimentos, quer sejam SUS, Convênios ou particulares.

- Parágrafo 3 : A remuneração fixa prevista neste capítulo será reajustada na mesma época e na mesma proporção dos reajustes efetuados pelo SUS, ou na ausência deste, como resultado de acordo entre as partes com base anual a cada 12 ( doze) meses contados, a partir da data de assinatura do presente contrato.

**4.2:** O valor mensal fixo da remuneração deverá ser pago á CONTRATADA todo o dia 20 (vinte) de todos os meses enquanto vigorar esse contrato.

#### **5:DAS DURAÇÃO E RESCISÕES :**

**5.1:** O presente CONTRATO terá início na data da assinatura, terá duração mínima de 5 (cinco) anos, sendo automaticamente revalidado ao final dos 05 (cinco) primeiros anos por um período igual, desde que nenhuma das partes determine o final do contrato em um período de trinta dias, no máximo, do final do mesmo, e assim sucessivamente ao final de cada década de contrato. Em caso de rescisão por parte da CONTRATANTE, terá que ser pago uma indenização no valor de 6 (seis) remunerações descritas nesse contrato, com um aviso prévio de pelo menos 90 (noventa) dias. Em caso de rescisão por parte da CONTRATADA, terá obrigação de cumprir um aviso prévio de 90 (noventa) dias.

- Parágrafo único: Dada a natureza da prestação de serviços Odontológicos, em regime de plantão, fica estabelecidos entre as partes que a CONTRATADA deixará de prestar seus serviços em caso de atraso de recebimento da remuneração superior a 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data do vencimento, sem abdicar, no entanto, dos seus direitos e prerrogativas judiciais pertinentes.

#### **6: FORO:**

**6.1:** De comum acordo, as partes elegem o foro da Comarca de Guarujá, para dirimirem as dúvidas e questões relativas a este contrato, abdicando desde já de qualquer outro, por mais privilegiado que pareça ser.



## 7: DISPOSIÇÕES FINAIS:

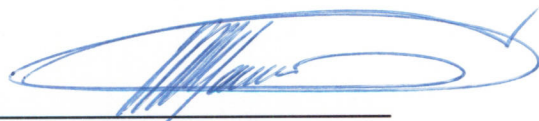
7.1 : O presente contrato:

- a) somente poderá ser alterado por instrumento escrito e assinado pelas partes;
- b) não poderá ser cedido ou transferido por qualquer das partes

E por estarem em tudo justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, forma e conteúdo, tudo na presença de duas testemunhas que a toda contratação assistiram e que também firmam o presente.

Guarujá, 01 de fevereiro de 2011.

### CONTRATANTE:



Nome: Urbano Bahamonde Manso  
RG: 11.733.088  
CPF: 044.888.298-77

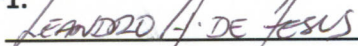
### CONTRATADA:



Nome: Marcelo Augusto Cini  
RG: 24.190.510-2  
CPF: 267.278.998-35

### TESTEMUNHAS:

1.



Nome: LEANDRO A. DE JESUS  
RG: 34509959-X  
CIC: 298452828-06

2.

Nome:  
RG:  
CIC:

Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica (Tabelionato de Notas) de Guarujá-SP - Tab. Dra Zulmira Euphrásia Muniz Sampaio - Fone: (13) 3347-1112

Reconheço Por Semelhança 2 Firma(s) COM VALOR econômico de:  
LEANDRO AUGUSTO DE JESUS E MARCELO AUGUSTO CINI  
GUARUJÁ, 06 De abril De 2011, Em test. da Verdade.

JEFERSON BONCALVES SANTANA - ESCRIVÃO  
Valor: R\$ 11,00 - Carimbo: 1107765  
Selo(s): 18017-0366AA

