

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES
FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DIVA ALVES
DO BRASIL E A B1007 MED ASSISTENCIA E
SERVICOS MEDICOS LTDA.**

CONTRATANTE:

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB, Pessoa Jurídica de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, Sede Social, com endereço no Povoado Timbaúba, s/n – Zona rural, Cacimbinhas – AL, CEP: CEP: 57.570-000, Sede Administrativa, com endereço Comercial à Avenida da Paz, nº 910, Jaraguá, Maceió - AL, CEP: 57.022-050, inscrito no **CNPJ nº 12.955.134/0001-45**, neste ato representado pelo **Sr. Marcelo Vitor Remor**, Brasileiro, Casado, Engenheiro Eletricista, portador do RG nº 6839406 SSP/PR, inscrito no CPF o nº 066.944.159-74, qualificado como **Diretor Presidente**, residente e domiciliado na Capital de Maceió - AL.

CONTRATADA:

B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 36.963.850/0001-32, situada na Rua Norvinda Pires, nº 60, Aldeota, Fortaleza/CE, CEP: 60.150-280, neste ato representada por seu sócio administrador **Sr. Saulo Herculano De Carvalho**, médico, inscrito no CRM/CE 16.537, portador do CPF nº 877.725.823-15, residente e domiciliado em Fortaleza/CE.

Resolvem firmar o presente Contrato Particular, doravante denominado simplesmente **CONTRATO**, com base nas Cláusulas e Condições seguintes, que mutuamente outorgam e aceitam:

1 – DO OBJETO

1.1- O Objeto do presente **CONTRATO** é a prestação de serviços médicos - hospitalares, abrangendo as exatas **especialidades e quantitativo definidos no ANEXO I**, a serem realizados pela **CONTRATADA** aos pacientes e/ou tomadores dos serviços de saúde e similares, observados todos os termos do(s) Contrato(s) de Gestão e respectivo(s) Termo(s) de Referência, na dependência da **UNIDADE DE SAÚDE**, a seguir delineada:

UPA 24HS Limoeiro

Endereço: Rua Capitão Domingos, s/nº, Limoeiro, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-010;

**SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315**

Assinado de forma digital por SAULO
HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:06:41 -03'00'

1.2 - Os serviços, objeto deste instrumento, serão realizados pela **CONTRATADA**, tendo por executores, a plena disponibilização de profissionais em favor da **CONTRATANTE**, legalmente aptos, capacitados e habilitados, todos do quadro de sócios, por exclusiva e total responsabilidade da **CONTRATADA**, para garantia do atendimento assistencial na unidade de saúde, sendo vedada a contratação de médicos por sociedade em conta de participação e/ou qualquer outra sociedade existente somente de fato, nos termos da Cláusula Quinta do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão respectivo.

1.3 - Os procedimentos referidos acontecerão no âmbito exclusivo do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo vedado à **CONTRATADA** operacionalizar quaisquer procedimentos sob forma diversa de financiamento a essas, ainda que sem o conhecimento da **CONTRATANTE**, ocorrência que determinará a rescisão imediata deste **CONTRATO** com renúncia da **CONTRATADA** a quaisquer valores vincendos desde a data da observação dessa ocorrência.

2 – DOS PRAZOS

2.1 - O presente contrato tem o prazo determinado de 12 (doze) meses, a iniciar-se em **1 de junho de 2021**, podendo ser rescindido por acordo entre partes, a qualquer tempo, sem necessidade de notificação prévia, por escrito, e sem pagamento de multa ou indenização.

2.2– Ao término do prazo acima definido, pode o presente contrato ser renovado por igual período, sucessivamente, limitado ao máximo de 24 (meses) ou seja, 02 (dois) anos, mediante formalização de termo aditivo específico para cada renovação.

2.3– Findo o objeto e o prazo do presente, resolve-se o contrato para todos os efeitos legais, devendo, até a data da sua vigência, a **CONTRATANTE** realizar o pagamento de qualquer valor ainda devido.

3 – DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

3.1 - O local, instalações, utensílios e equipamentos necessários à realização do objeto do presente **CONTRATO** serão fornecidos pela **CONTRATANTE**, de acordo com todas as exigências legais e técnicas para o pleno funcionamento do serviço, sendo por outro lado vedado à **CONTRATADA** instalar qualquer equipamento na unidade hospitalar contratante, exceto por interesse mútuo e previamente autorizado por adição contratual, com prévia autorização da **CONTRATANTE**, por prazo determinado. Em nenhuma hipótese haverá subtração, cessão de uso ou autorização para retirada do ambiente de trabalho pela **CONTRATADA**, de qualquer material ou equipamento, quer de sua propriedade ou sob a guarda da **CONTRATANTE**.

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:07:23 -03'00'

4 – DO INVENTÁRIO DOS BENS

4.1 - Previamente ao início das atividades da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** fará realizar inventário físico de todos os equipamentos e instalações ora fornecidos ao trabalho da **CONTRATADA**; essa relação integrará o presente **CONTRATO**. Os bens listados ficarão sob responsabilidade da **CONTRATANTE**, respondendo esta pela guarda e conservação dos mesmos. A **CONTRATANTE** poderá realizar anualmente, sob seu critério, inventário físico dos bens aqui comentados, ficando logo ajustado que, na ausência de qualquer bem, o mesmo será reposto de imediato pela **CONTRATADA**, salvo nos casos de furto, quando a ocorrência deverá ser devidamente comunicada pela **CONTRATADA** à autoridade policial/boletim de ocorrência e, concomitantemente, ao **CONTRATANTE**.

5 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1 - Estando o objeto do presente contrato de prestação de serviços, diretamente vinculado e relacionado ao Contrato de Gestão e Operacionalização da UPA 24HS Limoeiro, firmado entre a **CONTRATANTE** e o **MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ**, obriga-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento do valor devido à **CONTRATADA**, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos referidos serviços, contado do efetivo recebimento dos recursos financeiros, quer oriundo do Município, Estado ou União e, observada a necessidade prévia da emissão de Nota Fiscal de Serviços pela **CONTRATADA**, que não poderá em nenhuma hipótese efetuar faturamento direto de quaisquer procedimentos a outro **CONTRATANTE** ou tomador eventual de serviços, incluindo qualquer esfera do poder público municipal, estadual ou federal, sendo esta prerrogativa exclusiva da **CONTRATANTE** no âmbito da UPA 24HS Limoeiro.

5.2 - O não cumprimento da previsão de pagamento contida no caput desta cláusula, sujeitará a **CONTRATANTE** no pagamento de juros moratórios à razão de 1% (um por cento) ao mês até o efetivo pagamento.

5.3 - Obriga-se a **CONTRATANTE** a fornecer e permitir acesso a todas as informações pertinentes e necessárias ao bom andamento dos serviços a serem desenvolvidos pela **CONTRATADA** no que se referem aos processos administrativos, assim como quaisquer outras informações que tão-somente digam respeito às atividades da **CONTRATADA**, que integra este Instrumento.

5.4 - São ainda obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Disponibilizar as instalações físicas descritas na Cláusula Segunda;
- b) Disponibilizar móveis, utensílios e equipamentos, conforme a Cláusula Segunda;
- c) Arcar com as despesas decorrentes da manutenção, incluindo contratos, mão-de-obra e reposição de peças necessárias ao pleno funcionamento dos

equipamentos necessários aos serviços prestados, desde que, previamente solicitados pela **CONTRATADA**, salvo acordo que venha ser firmado nesse sentido entre as Partes;

d) Fornecer treinamento específico para utilização dos sistemas de informação adotados pela administração, sem custo para a **CONTRATADA**;

e) Fornecer treinamento específico para protocolos e fluxos administrativos e gerenciais que julgue pertinente fazerem parte do rol de conhecimento do profissional que desenvolver atividade no âmbito da UPA 24HS Limoeiro, sem custo para a **CONTRATADA**;

f) Quando da necessidade de permanência física na instituição em regime de plantão, para o cumprimento do objeto desse **CONTRATO**, fornecer refeições e ambiente de descanso para o profissional, banheiro, refeitório, e armário para guarda de pertences pessoais;

g) Atendendo a requerimento da **CONTRATADA**, disponibilizar os funcionários necessários ao desempenho das obrigações descritas na Cláusula Primeira, com exceção do corpo clínico.

6 – DOS PAGAMENTOS

6.1 – O preço dos serviços ora contratados é o constante do **ANEXO I**, parte integrante do presente instrumento, e serão pagos conforme a previsão contida na alínea 5.1 da Cláusula Quinta do presente instrumento, mediante a apresentação da competente **Nota Fiscal de Serviços**.

6.2 – Por ocasião dos pagamentos poderão ser efetuados os descontos legais por tributos que incidam ou venham a incidir sobre o valor total bruto da nota fiscal de serviços decorrente da prestação dos serviços contratados e executados.

6.3 – Os pagamentos devidos pelos serviços prestados serão realizados por depósito em conta corrente bancária da **CONTRATADA**, valendo os recibos de depósito como comprovantes de pagamentos e efetiva quitação.

6.4 – A nota fiscal deverá ser emitida de acordo com as escalas médicas do referido mês, constando apenas os plantões realizados dentro desse período.

7 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 – Fornecer, à **CONTRATANTE**, todas as informações necessárias à plena execução dos serviços contratados.

7.2 – Respeitar e fazer cumprir rigorosamente, por parte dos profissionais “disponibilizados” à execução do presente **CONTRATO**, as Leis, Portarias e

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Assinado de forma digital por SAULO
HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:08:21 -03'00'

Av. da Paz, 910 – Jaraguá – Maceió – AL. Cep: 57022-050

Telefone: (82) 3025-4114

e-mail: contato@idabsocial.org.br

site: www.idabsocial.org.br

determinações das Autoridades Públicas competentes com relação aos assuntos pertinentes ao **OBJETO** deste **CONTRATO**, como também, quanto ao cumprimento da Legislação aplicável entre a **CONTRATADA** e seus empregados e quaisquer dos profissionais por ela destinados para a prestação de serviços sejam eles também sócios ou terceirizados.

- a) A **CONTRATADA** declara expressamente que tem conhecimento do teor do enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho e que responderá perante a **CONTRATANTE** pelo pagamento de todas as verbas, encargos e reflexos decorrentes de eventual condenação em processo trabalhista promovido por qualquer de seus empregados, prepostos ou prestadores de serviços;
- b) A **CONTRATADA** declara expressamente que reconhecerá como seu, eventual valor que venha ser exigido em execução de processo trabalhista promovido na forma da cláusula acima, bem como valor que for objeto de acordo, e, ainda, eventuais honorários advocatícios do autor da ação, sendo que se compromete a pagar os valores exigidos, quando de sua existência, no prazo determinado pela lei de regência;
- c) A responsabilidade técnica e profissional pela prestação de serviços, bem como civil e penal, que porventura decorram do que ora se tem por contratado, junto aos órgãos e poderes competentes, serão exclusivas da **CONTRATADA**, que, em contrapartida, gozará de ampla liberdade profissional ressalvando-se a abordagem, junto ao Diretor técnico e/ ou Diretor Clínico, quanto a aspectos médicos e éticos que se envolvam com a prestação dos serviços, abordagem esta que não implica em qualquer subordinação jurídica de natureza celetista.

7.3 – Realizar os **SERVIÇOS**, conforme preceitua o **OBJETO** deste **CONTRATO**, nos locais e condições que melhor atenderem às necessidades e conveniências da **CONTRATANTE**, aplicando sempre, a melhor técnica profissional existente.

7.4 – Responsabilizar-se por todos os riscos e despesas decorrentes da contratação de funcionários utilizados na execução do presente **CONTRATO**, bem como se responsabilizar quanto ao comportamento e eficiência dos mesmos, podendo a **CONTRATANTE** exigir a dispensa e/ou substituição imediata de todos os associados, funcionários ou terceirizados que considere inconveniente, além do que a **CONTRATADA** obriga-se a promover, de imediato, a substituição do empregado para evitar a descontinuidade na Prestação de Serviços.

7.5 – Não admitir e nem aliciar qualquer empregado que esteja à disposição do **CONTRATANTE** ou que integre o seu quadro de pessoal.

7.6 – Manter, durante a execução do **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no momento da assinatura deste **CONTRATO**.

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Assinado de forma digital por SAULO
HERCULANO DE CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:08:50 -03'00'

7.7 – Executar, dirigir e administrar, através de **PREPOSTO(S) CREDENCIADO(S)** perante a **CONTRATANTE**, os serviços previstos neste **CONTRATO** com a melhor técnica aplicável, zelo, diligência e economia, com observância rigorosa às necessidades da **CONTRATANTE**, decorrente do objeto deste Instrumento.

7.8 – Reparar, dentro dos prazos e condições determinadas pela **CONTRATANTE**, todas as falhas constatadas nos serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, assumindo integralmente todos os custos decorrentes dos mesmos, desde que, a falha verificada não decorra de ato ou orientação inadequada da **CONTRATANTE**.

7.9 – Manter em condições legais as contribuições trabalhistas e previdenciárias do(s) profissional(is) escolhido(s) para executar os **SERVIÇOS, OBJETO** deste **CONTRATO**.

7.10 – Arcar com o ônus relativo a qualquer multa e penalidade decorrentes do não cumprimento das obrigações legais ou regulamentares atinentes à Prestação dos Serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, inclusive os pertinentes à aplicação da Legislação Trabalhista.

7.11 – Observar durante a execução dos serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, o fiel cumprimento de todas as Leis Federais, Estaduais e Municipais vigentes ou que venham a vigorar, preenchendo toda a documentação necessária conforme prescrito na legislação, sendo a **CONTRATADA** a única responsável pelas infrações.

7.12 – Assumir inteiramente a condição de única e exclusiva empregadora dos funcionários que contratar para atender o **OBJETO** deste **CONTRATO**, excluindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade trabalhista.

7.13 – Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados.

7.14 – Obriga-se a **CONTRATADA**, quando findo ou rescindido o presente contrato, a imediatamente realizar a devolução dos bens ou documentos da **CONTRATANTE** que estejam em sua posse, sob pena de busca e apreensão.

7.15 – Fornecer e manter atualizados os documentos que se seguem:

- a) Contrato Social e suas alterações;
- b) Certidões de regularidade fiscal que comprovem *status* "negativo" junto à Receita Federal, Instituto Nacional de Seguridade Social, FGTS, Secretaria Municipal de Finanças da Sede da **CONTRATADA**;
- c) Certidão de regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, com anotação do Responsável Técnico pela **CONTRATADA**, que deverá comprovar vínculo do profissional

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Assinado de forma digital por

SAULO HERCULANO DE

CARVALHO:87772582315

Dados: 2021.10.19 16:09:19 -03'00'

Av. da Paz, 910 - Jaraguá - Maceió - AL, Cep: 57022-050

Telefone: (82) 3025-4114

e-mail: contato@idabsocial.org.br

site: www.idabsocial.org.br

disponibilizado

pela

CONTRATADA;

- d) Certidão Negativa de Infração Ética expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, para todos os profissionais médicos que vierem a desenvolver atividades no âmbito da UPA com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**;
- e) Comprovação de vínculo societário, contratual ou empregatício de todos os profissionais médicos disponibilizados, que vierem a desenvolver atividades no âmbito das unidades de saúde com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**;
- f) Cópias da Carteira de Identidade, CPF, Comprovante de Residência e Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina dos profissionais médicos que vierem a desenvolver atividade no âmbito UPA 24HS Limoeiro com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**;
- g) Cópia do *Curriculum Vitae* dos profissionais médicos que vierem a desenvolver atividade no âmbito das unidades de saúde com a finalidade de cumprir com o objeto desse **CONTRATO**, podendo a **CONTRATANTE** avaliar previamente a qualificação dos profissionais e, a seu critério, recusar ou ressaltar, por motivo de ordem técnica e com fundamento no(s) Contrato(s) de Gestão e no(s) Termo(s) de Referência, a utilização de profissional que não comprove qualificação para a atividade através de Certificado de Especialização, Estágio ou Residência Médica, ou de experiência profissional comprovada.

7.16 – Fornecer mensalmente a escala prevista e realizada dos serviços a serem prestados pelos profissionais médicos no âmbito das unidades de saúde, em quantidade suficiente para o cumprimento do objeto desse **CONTRATO**, sem previsão de interrupção da continuidade dos serviços quando em regime de plantão, cabendo exclusivamente à **CONTRATADA** definir as escalas de serviço e horários de permanência dos profissionais disponibilizados, observados os termos do(s) Contrato(s) de Gestão e Termo(s) de Referência, ressalvado à **CONTRATANTE**, ainda, não permitir a confecção de escala que preveja a presença de profissional médico em prestação contínua de serviços por período superior a 24 horas em regime de plantão.

7.17 – Efetivar todos os pagamentos referentes aos legítimos direitos dos profissionais que executam sua contraprestação nas Unidades de Saúde vinculadas à **CONTRATANTE**, sendo, exclusivamente responsável a **CONTRATADA**, pelo adimplemento de todas as obrigações legais a título da prestação de serviço pelo colaborador, a exemplo, pagamento de adicionais se houver, entre outras obrigações.

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:877725823

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Dados: 2021.10.19 16:09:46 -03'00'

Av. da Paz, 910 - Jaraguá - Maceió - AL, Cep: 57022-050

Telefone: (82) 3025-4114

e-mail: contato@idabsocial.org.br

site: www.idabsocial.org.br

8 – DA RESCISÃO

8.1 – O presente contrato poderá ser rescindido imediatamente mediante simples aviso de uma parte à outra na ocorrência de uma das seguintes situações:

- a) Falência, concordata, e insolvência de qualquer uma das partes **CONTRATANTES**;
- b) Descumprimento de qualquer cláusula ou condição estabelecida neste contrato;
- c) Negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé por parte da **CONTRATADA** ou dos **profissionais** no desempenho dos serviços contratados.

8.2 – O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer uma das partes, através de comunicação oficial e por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

8.3 – Pela falta de pagamento conforme previsto na Cláusula Quinta do presente.

8.4 – Imediatamente, pela rescisão do Contrato de Gestão e Operacionalização da **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h de Limoeiro**, firmada entre o **CONTRATANTE** e a **Secretaria Municipal de Juazeiro do Norte-CE**, hipótese em que não ocorrerão punições de qualquer natureza.

9 – DAS OUTRAS DISPOSIÇÕES

9.1 – O presente contrato é documento único que regula os direitos e obrigações entre as partes com relação aos serviços contratados, ficando cancelado qualquer outro acordo porventura existente.

9.2 – É vedada a transferência deste **CONTRATO** para terceiros sem a anuência expressa da **CONTRATANTE**.

9.3 – Em razão da responsabilidade ora definida nos termos dos antecedentes dispositivos constantes deste Contrato, a **CONTRATADA**, obriga-se a comunicar à **CONTRATANTE**, por escrito, qualquer alteração que pretenda fazer em seu quadro funcional, societário e ou operacional/terceirizados, que implique substituição de membro(s) da equipe médica prestadora dos serviços para realização da prestação de serviços objeto deste Contrato, tendo em vista que tais profissionais não guardam submissão à **CONTRATANTE**.

9.4 – A tolerância quanto a eventuais infrações do presente **CONTRATO** não constituirá renovação ou renúncia dos direitos conferidos a ambas as Partes e/ou aos seus sucessores.

9.5 – O **CONTRATANTE** promoverá a publicação deste instrumento no seu site.

SAULO HERCULANO DE

CARVALHO:87772582315

Assinado de forma digital por SAULO
HERCULANO DE

CARVALHO:87772582315 Av. da Paz, 910 - Jaraguá - Maceió - AL, Cep: 57022-050
Data: 2021.10.19 16:10:03 -03'00'

Telefone: (82) 3025-4114
e-mail: contato@idabsocial.org.br
site: www.idabsocial.org.br

10 – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 - Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do Contratado, fica autorizado ao Contratante a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o Contratado seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a fazer em até 24 (vinte e quatro) horas.

10.2 - O disposto no parágrafo anterior não se aplica na hipótese de inadimplemento do Contratante por mais de 90 (noventa) dias.

11 - DA ANTICORRUPÇÃO

11.1 Na execução do presente contrato é vedado as partes e seus vinculados:

11.1.1 Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

11.1.2 Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;

11.1.3 Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

11.1.4 Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;

11.1.5 De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

11.2 A Contratada declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pela entidade pública ao passo que, TODOS os serviços a serem prestados à população deverão ser totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso a saúde, conforme disposto na Lei n. 8.080/1990 e na Portaria nº 1.601/2011.

11.3 Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Dados: 2021.10.19 16:10:23 -03'00' Av. da Paz, 910 - Jaraguá - Maceió - AL, Cep: 57022-050

Telefone: (82) 3025-4114

e-mail: contato@idabsocial.org.br

site: www.idabsocial.org.br

11.4 Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, material ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e a parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar inépcia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir a outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

11.5 A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

12 – DO FORO

12.1 – Fica eleito o Foro da Comarca de Maceió - AL, para dirimir as questões oriundas do presente **CONTRATO**, renunciando-se, desde já, a qualquer outro Foro.

E por estarem assim justos e **CONTRATADOS**, subscrevem as partes o presente instrumento, em 02 (Vias) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas a tudo presentes.

Juazeiro do Norte-CE, 01 de junho de 2021.

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB



Marcelo Vitor Remor
Diretor Presidente

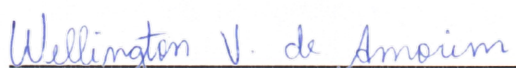
B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

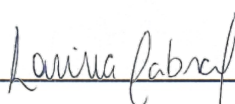
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:877725823
15

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:10:46
-03'00'

Saulo Herculano De Carvalho
Sócio Administrador

TESTEMUNHAS:


Nome:
CPF: 112.983.454-99


Nome:
CPF: 076.772.704-50

ANEXO I

Pela execução dos serviços, em jornada de escala no regime de plantão, objeto do contrato, a **CONTRATADA** disponibilizará o número exato e máximo de **15 (quinze) profissionais médicos**, nas especialidades abaixo delineadas, razão pela qual a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor referente aos serviços prestado na unidade de saúde, nas datas e condições previstas no instrumento contratual, de acordo com a tabela abaixo:

UPA 24HS Limoeiro

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS –	ESPECIALIDADE	QTD. DE PLANTÃO	VLR UNI. BRUTO
PLANTÃO CLÍNICO - SEMANA	CLÍNICO	1	R\$ 967,70
PLANTÃO CLÍNICO - FSD	CLÍNICO	1	R\$ 1.209,63
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - D	CLÍNICO	1	R\$ 1.209,63
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - N	CLÍNICO	1	R\$ 1.088,67
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - FSD	CLÍNICO	1	R\$ 1.451,55
PLANTÃO EIXO/CHEFE (SL. VERM. E AMARELA) 12hs - FSN	CLÍNICO	1	R\$ 1.330,59
PLANTÃO PEDIÁTRICO - SEMANA	PEDIATRA	1	R\$ 967,70
PLANTÃO PEDIÁTRICO - FSD	PEDIATRA	1	R\$ 1.209,63
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 ÀS 00:00 HS) - SN	CLÍNICO	1	R\$ 483,85
PLANTÃO MÉDICO/REFORÇO (DAS 18:00 ÀS 00:00 HS) - FSN	CLÍNICO	1	R\$ 604,81

1.1 – Os valores dos serviços previstos neste instrumento serão reajustados, anualmente, a partir da data do último ajuste realizado, mediante negociação prévia entre as partes, de até 60 dias antes do aniversário do contrato.

1.2 – No caso de acordo sobre o índice, ele será formalizado através do termo aditivo, mediante negociação prévia entre as partes ao contrato de prestação de serviços.

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:8777258231

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:11:05
03'00'

Av. da Paz, 910 - Jaraguá - Maceió - AL, Cep: 57022-050

Telefone: (82) 3025-4114

e-mail: contato@idabsocial.org.br

site: www.idabsocial.org.br

1.3 – Independente do disposto nesta cláusula, as partes poderão, a qualquer tempo, pactuar livremente ajuste dos valores previstos neste contrato.

Juazeiro do Norte-CE, 01 de junho de 2021.

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL – IDAB



Marcelo Vitor Remor
Diretor Presidente

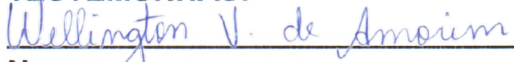
B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:877725823
15

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:11:25
-03'00'

Saulo Herculano De Carvalho
Sócio Administrador

TESTEMUNHAS:



Nome:

CPF: 112.983.454-99



Nome:

Sonia Larissa Cabral Costa de Oliveira
076.772.704-50

CPF:

**ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES FIRMADO
ENTRE O INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL E
A B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS
MEDICOS LTDA.**

CONTRATANTE:

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB, Pessoa Jurídica de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, Sede Social, com endereço no Povoado Timbaúba, s/n – Zona rural, Cacimbinhas – AL, CEP: CEP: 57.570-000, Sede Administrativa, com endereço Comercial à Avenida da Paz, nº 910, Jaraguá, Maceió - AL, CEP: 57.022-050, inscrito no **CNPJ nº 12.955.134/0001-45**, neste ato representado pelo **Sr. Marcelo Vitor Remor**, Brasileiro, Casado, Engenheiro Eletricista, portador do RG nº 6839406 SSP/PR, inscrito no CPF o nº 066.944.159-74, qualificado como **Diretor Presidente**, residente e domiciliado na Capital de Maceió - AL.

CONTRATADA:

B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 36.963.850/0001-32, situada na Rua Norvinda Pires, nº 60, Aldeota, Fortaleza/CE, CEP: 60.150-280, neste ato representada por seu sócio administrador **Sr. Saulo Herculano De Carvalho**, médico, inscrito no CRM/CE 16.537, portador do CPF nº 877.725.823-15, residente e domiciliado em Fortaleza/CE.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

1.1 As partes acima qualificadas firmaram em 01 de junho de 2021, **CONTRATO EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** no qual ajustaram a realização de Prestação de serviços médicos - hospitalares, a serem realizados pela **CONTRATADA** aos pacientes e/ou tomadores dos serviços de saúde e similares, nas dependências da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS a seguir delineada:**

UPA 24HS Limoeiro

Endereço: Capitão Domingos, s/nº, Limoeiro, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-010, efetivando uma prestação de serviço eficiente para **CONTRATANTE**.

Considerando ter havido interesse recíproco, entre os contratantes, de alterar a o item 2.1 da **CLÁUSULA 2 – DOS PRAZOS**, passa, a partir desta data, a prevalecer o seguinte:

*“2.1 - O presente contrato tem o prazo determinado de 90 (noventa) dias, a iniciar-se em **1 de junho de 2021**, podendo ser rescindido por acordo entre partes, a qualquer tempo, sem necessidade de notificação prévia, por escrito, e sem pagamento de multa ou indenização.”*

Por interesse recíproco, entre os contratantes, passa a alterar a o item 5.1 da **CLÁUSULA 5 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**, passa, a partir desta data, a prevalecer o seguinte:

*“5.1 - Estando o objeto do presente contrato de prestação de serviços, diretamente vinculado e relacionado ao Contrato de Gestão e Operacionalização da UPA 24HS Limoeiro, firmado entre a **CONTRATANTE** e o **MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE - CEARÁ**, obriga-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento do valor devido à*

SAULO HERCULANO DE Assinado de forma digital por
CARVALHO:8777258231 SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315

Dados: 2021.10.19 16:11:58 -03'00'

Av. da Paz, 910 - Jaraguá - Maceió - AL, Cep: 57022-050

Telefone: (82) 3025-4114

e-mail: contato@idabsocial.org.br

site: www.idabsocial.org.br

CONTRATADA, até o **48 (quarenta e oito) horas úteis**, a partir do recebimento do repasse da verba de custeio do contrato de gestão, realizado pela SESAU/JN, no mês subsequente à prestação dos referidos serviços e, observada a necessidade prévia da emissão de Nota Fiscal de Serviços pela **CONTRATADA**, que não poderá em nenhuma hipótese efetuar faturamento direto de quaisquer procedimentos a outro **CONTRATANTE** ou tomador eventual de serviços, incluindo qualquer esfera do poder público municipal, estadual ou federal, sendo esta prerrogativa exclusiva da **CONTRATANTE** no âmbito da UPA 24HS Limoeiro."

Por comum acordo, entre as partes passa a suprimir os itens 7.4, 7.9, 7.10, 7.12 e 7.16 da CLÁUSULA 7 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA e suprimir por completo a CLÁUSULA 10 - DA PARALISÃO DOS SERVIÇOS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA INTANGIBILIDADE DAS DEMAIS PACTUAÇÕES

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do CONTRATO ora alterado.

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste ADITIVO, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença das testemunhas abaixo firmadas.

Juazeiro do Norte-CE, 01 de junho de 2021.

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL – IDAB



Marcelo Vitor Remor
Diretor Presidente

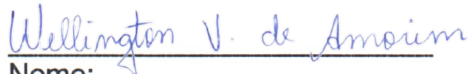
B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:877725823
15

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:12:15 -03'00'

Saulo Herculano De Carvalho
Sócio Administrador

TESTEMUNHAS:



Nome:

CPF: 112.983.454-99



Nome:

CPF: Sonia Larissa Cabral Costa de Oliveira
076.772.704-50

**ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES FIRMADO
ENTRE O INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL E
A B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS
MEDICOS LTDA.**

CONTRATANTE:

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB, Pessoa Jurídica de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, Sede Social, com endereço no Povoado Timbaúba, s/n – Zona rural, Cacimbinhas – AL, CEP: CEP: 57.570-000, Sede Administrativa, com endereço Comercial à Avenida da Paz, nº 910, Jaraguá, Maceió - AL, CEP: 57.022-050, inscrito no **CNPJ nº 12.955.134/0001-45**, neste ato representado pelo **Sr. Marcelo Vitor Remor**, Brasileiro, Casado, Engenheiro Eletricista, portador do RG nº 6839406 SSP/PR, inscrito no CPF o nº 066.944.159-74, qualificado como **Diretor Presidente**, residente e domiciliado na Capital de Maceió - AL.

CONTRATADA:

B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 36.963.850/0001-32, situada na Rua Norvinda Pires, nº 60, Aldeota, Fortaleza/CE, CEP: 60.150-280, neste ato representada por seu sócio administrador **Sr. Saulo Herculano De Carvalho**, médico, inscrito no CRM/CE 16.537, portador do CPF nº 877.725.823-15, residente e domiciliado em Fortaleza/CE.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

1.1 As partes acima qualificadas firmaram em 01 de junho de 2021, **CONTRATO EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** no qual ajustaram a realização de Prestação de serviços médicos - hospitalares, a serem realizados pela **CONTRATADA** aos pacientes e/ou tomadores dos serviços de saúde e similares, nas dependências da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS a seguir delineada:**

UPA 24HS Limoeiro

Endereço: Capitão Domingos, s/nº, Limoeiro, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.010-010, efetivando uma prestação de serviço eficiente para CONTRATANTE.

Considerando ter havido interesse recíproco, entre os contratantes, de alterar a o item 2.1 da CLÁUSULA 2 – DOS PRAZOS, passa, a partir desta data, a prevalecer o seguinte:

*“2.1 - O presente contrato tem o prazo determinado de 180 (cento e oitenta) dias, a iniciar-se em **1 de junho de 2021**, podendo ser rescindido por acordo entre partes, a qualquer tempo, sem necessidade de notificação prévia, por escrito, e sem pagamento de multa ou indenização. ”*

CLÁUSULA SEGUNDA – DA INTANGIBILIDADE DAS DEMAIS PACTUAÇÕES

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do CONTRATO ora alterado.

**SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315**

Assinado de forma digital por SAULO
HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:13:18 -03'00'

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste ADITIVO, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença das testemunhas abaixo firmadas.

Juazeiro do Norte-CE, 01 de setembro de 2021.

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL – IDAB



Marcelo Vitor Remor
Diretor Presidente

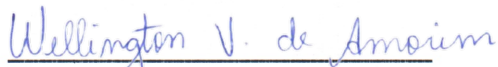
B1007 MED ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

SAULO HERCULANO DE CARVALHO:877725823
15

Assinado de forma digital por
SAULO HERCULANO DE
CARVALHO:87772582315
Dados: 2021.10.19 16:13:34 -03'00'

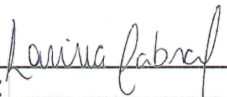
Saulo Herculano De Carvalho
Sócio Administrador

TESTEMUNHAS:



Nome:

CPF: 112.983.454-99



Nome:

CPF:

Sonia Larissa Cabral Costa de Oliveira
076.772.704-50