

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NEFROLOGIA / HEMODIÁLISE PARA UTI QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A EMPRESA SUPORTE AVANÇADO EM NEFROLOGIA LTDA (NEFRO ESSENCE).**

Processo: 697/13

Pelo presente instrumento, de um lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº. 05.029.600/0001-04, localizada na Av. Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, CEP 74.653-230, nesta Capital, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, entidade gestora do **CRER – CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO**, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **SUPORTE AVANÇADO EM NEFROLOGIA S/S LTDA**, nome fantasia **NEFRO ESSENCE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº. 09.532.726/0001-40, com endereço na Rua Salvador com a Rua Teresina, Qd. 05, Lt. 5/9, nº. 40, sala 1.106, Ed. Essenciale Premier, Bairro Alto da Glória, CEP 74.815-715, Goiânia-GO, representada por suas sócias administradoras, ao final identificadas, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente contrato mediante as seguintes cláusulas e condições:

PUBLICADO NO SITE  
ASJURI

**Cláusula Primeira – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços de Nefrologia/Hemodiálise em UTI – Unidade de Terapia Intensiva, conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

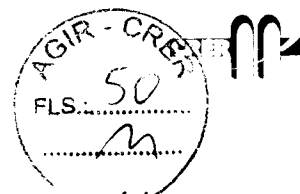
**Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serão prestados os serviços de Nefrologia/Hemodiálise para atendimento aos pacientes internados na UTI da **CONTRATANTE**, localizada na Av. Vereador José Monteiro nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia GO, conforme segue:

- Avaliação médica de especialista em Nefrologia e posteriores visitas/prescrições de terapia renal substitutiva, quando houver necessidade: Hemodiálise (em todas as suas modalidades);
- Implante de cateter de duplo lúmen, observando as condições em que haja necessidade de nova abordagem ao paciente;

wor





- c) Sessão de hemodiálise, independentemente do tempo necessário ao procedimento e contemplando visita e prescrição médica.

**Parágrafo Primeiro** – A solicitação do serviço será realizada pelo setor competente via **telefone, fax e/ou e-mail** e deverá ser atendida pela CONTRATADA em até 24 (vinte e quatro) horas.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** deverá manter cobertura por **24 (vinte e quatro) horas**, para atender a contento a UTI.

**Parágrafo Terceiro** – A **CONTRATADA** se responsabiliza pela manutenção, transporte e instalação de quaisquer equipamentos e/ou acessórios necessários à realização dos serviços/procedimentos, objeto deste contrato.

**Parágrafo Quarto** – A hemodiálise quando indicada, deverá somente ser realizada utilizando equipamentos, insumos e funcionários fornecidos pela própria empresa **CONTRATADA**, devidamente uniformizados e identificados, seguindo integralmente os rigores previstos na NR-32, e demais orientações na legislação em vigor.

### Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** se obriga a:

- a) executar os serviços, objeto do presente instrumento, em estrita atenção às normas técnicas produzidas pelos órgãos controladores a exemplo da ANVISA;
- b) atender os pacientes da **CONTRATANTE** com a observância de suas necessidades, cumprindo os agendamentos prévios, privilegiando, sempre que solicitado, os casos de emergência ou urgência;
- c) manter atualizados e disponíveis os registros para controle e fiscalização legalmente ou administrativamente exigidos, dos procedimentos adotados, bem como apresentar informações e documentação pessoal e/ou profissional, física e/ou jurídica, sempre que solicitado pela **CONTRATANTE** ou pelas autoridades de fiscalização;
- d) arcar com as despesas fiscais e tributárias, bem como com os encargos sociais e trabalhistas, inerentes a prestação dos serviços;
- e) garantir o bom funcionamento dos equipamentos, procedendo à sua manutenção e/ou substituição quando necessário, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**;
- f) manter quadro de pessoal suficiente para atendimento previsto no presente instrumento, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço ou demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a **CONTRATANTE**, sendo de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;
- g) responder por danos e prejuízos devidamente comprovados causados à **CONTRATANTE** em decorrência de ação, negligência, imprudência ou imperícia dos seus agentes, prepostos, trabalhadores e demais pessoas



WOR



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

Centro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo

Av. Vereador José Monteiro, 1036  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br



por ela credenciadas;

- h) não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente contrato, sem prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE**.

#### Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** se obriga a:

- promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, sob aspectos quantitativos e qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**;
- efetuar pagamento à **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;
- permitir o acesso às suas instalações, do empregado da **CONTRATADA**, quando em serviço, de acordo com as normas de segurança;
- anotar e comunicar por escrito quaisquer falhas para que possam ser adotadas medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**;
- fornecer identificação à **CONTRATADA** e autorizar o seu acesso à UTI e demais áreas para que possa realizar a prestação dos serviços contratados com qualidade e eficiência.

#### Cláusula Quinta – DO VALOR CONTRATUAL

Considerando os valores unitários dos serviços contratados em conformidade com o **ANEXO I**, o valor contratual estimado é de **R\$ 138.000,00 (cento e trinta e oito mil reais)**, incluídos todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste contrato.

**Parágrafo Primeiro** – Os preços são fixos e irrevogáveis pelo período de **12 (doze) meses**.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** declara que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral do objeto, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros.

**Parágrafo Terceiro** – O valor apresentado no *caput* é estimado, não se obrigando a **CONTRATANTE** a adquirir sua totalidade.



#### Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços executados será realizado pela **CONTRATANTE**, mensalmente, na segunda sexta-feira do mês subsequente a prestação dos serviços, conforme a apresentação das Notas Fiscais devidamente atestadas pelo Setor competente, através de crédito bancário conforme dados abaixo:

wor



BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
Banco do Brasil	3483-5	500-2

**Parágrafo Primeiro** – As Notas Fiscais deverão ser entregues a **CONTRATANTE**, em até **05 (cinco) dias úteis**, após a realização dos serviços contratados.

**Parágrafo Segundo** – É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

**Parágrafo Terceiro** – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

#### Cláusula Sétima – DA MULTA

Caso a **CONTRATADA** não efetive o atendimento no prazo de até **24 (vinte e quatro) horas**, estipulado no parágrafo primeiro, lhe será aplicada uma multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) por hora (ou fração de hora) de atraso sobre o valor do serviço que foi solicitado, limitada a 15% (quinze por cento) sobre o valor do serviço, que deveria ser prestado, constituindo ainda em motivo para rescisão do contrato, sem prejuízo ao recebimento da multa.

#### Cláusula Oitava – DO PRAZO DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, por manifestação e aceite das partes, mediante termo aditivo. 06/06/13 a 05/06/14

#### Cláusula Nona – DA ALTERAÇÃO

Este instrumento poderá ser alterado, mediante acordo entre as partes, e ou na ocorrência de fatos supervenientes e alheios a vontade das partes devidamente comprovados, por meio de Termo Aditivo.

#### Cláusula Décima – DA RESCISÃO

Este contrato, observado o prazo mínimo de **30 (trinta) dias** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, entregue diretamente ou via postal, com prova de recebimento, poderá ser extinto por rescisão unilateral (desistência ou renúncia), e, **imediatamente** por rescisão, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições, casos em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos; por rescisão bilateral (distrato), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhum dos contratantes.



WOR



**Cláusula Décima Primeira – DO FORO**

Para dirimir as questões oriundas da execução desse contrato, fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, capital de Goiás, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.


Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, para que se produzam os legítimos efeitos de direito.

Goiânia, 06 de junho de 2013.



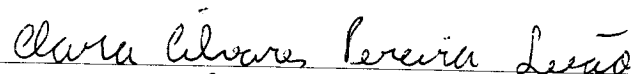
---

**Sérgio Daher**  
Superintendente Executivo / AGIR  
190.404.581-20



---


**Waleska Alves de Oliveira de Queiroz Bernardes**  
Sócia Administradora / NEFRO ESSENCE  
002.117.391-54



---

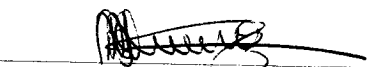
**Clara Álvares Pereira Leão**  
Sócia Administradora / NEFRO ESSENCE  
005.883.761-24

**Testemunhas:**



---

**Wagner de Oliveira Reis**  
CPF: 196.426.951-20



---

**Vanessa Maria de Queiroz**  
CPF: 000.096.021-78



## ANEXO

Grade A					
Nº.	Descrição do Produto/Serviço	Qtd. Média Mensal	Und.	P. Unit. R\$	P. Total R\$
1	Avaliação médica / Parecer de especialista em Nefrologia, <b>quando não for necessária a realização de Hemodiálise.</b>	5	Und	150,00 ✓	750,00
2	Reavaliação/visita médica / Parecer de especialista em Nefrologia, <b>quando não for necessária a realização de Hemodiálise no mesmo paciente.</b>	5	Und	70,00 ✓	350,00
3	Serviços de Nefrologia/ Sessão Hemodiálise para atendimento aos pacientes internados na UTI da instituição, <u>independente do tempo de duração, incluso visita médica/avaliação, prescrição e o procedimento de hemodiálise.</u>	16	Und	550,00	8.800,00
4	Implantação de Cateter de Hemodiálise – Kit cateter duplo-lumem.	16	Und	100,00	1.600,00
SUBTOTAL - MENSAL					11.500,00
VALOR CONTRATUAL ESTIMADO (12 MESES)					<b>138.000,00</b>

Grade B	
<b>Informações Complementares:</b>	
a)	Os <b>Itens 01 e 02</b> ocorrerão quando <b>não houver necessidade de Hemodiálise;</b>
b)	Os <b>Itens 03 e 04</b> ocorrerão quando <b>houver necessidade de Hemodiálise</b> , e será pago pelo 1º (primeiro) procedimento, os valores somados dos itens 03 e 04 (R\$ 550,00 + R\$ 100,00);
c)	Para os próximos procedimentos de <b>Hemodiálise realizados no mesmo paciente, será pago somente o valor do item 03</b> , tendo em vista que o cateter já foi implantado;
d)	Em situação <b>ocasional</b> que houver necessidade de troca do cateter, o item <b>04</b> será pago <b>separado.</b>



WOR

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de GoiásCentro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo
 Av. Vereador José Monteiro, 1653  
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
 CEP: 74653-230 SAC: (62) 3232-3232  
 Fone: (62)3232-3000 Fax: (62) 3232-3003  
 www.crer.org.br  
 crer@crer.org.br

6/6