

**CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR - ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A ECO HOME CARE MEDICINA LTDA.**

Processo: 205/14

Migrado para o **Processo: 1104/14**

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 74653-230, Goiânia-GO, 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 **CREDENCIANTE** e, de outro lado a empresa, **ECO HOME CARE MEDICINA LTDA**, nome fantasia **ECO HOME CARE**, micro empresa, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.416.032/0001-26, situada na Rua 68, nº. 377, Qd. 125, Lt. 41/43, sala 102, Setor Central, CEP 74055-100, Goiânia-GO, doravante denominada **CREDENCIADA**, neste ato por seus representantes legais, infra-assinados, celebram o presente credenciamento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

PUBLICADO NO SITE  
ASJURI

**Cláusula Primeira – DO OBJETO**

O presente Credenciamento tem por objeto a prestação de serviços médicos de diagnóstico em Ecocardiograma, conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

**Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

Os serviços prestados compreendem a realização de exames de **Ecocardiograma**, com a emissão dos respectivos laudos, utilizando os equipamentos instalados no CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, sito na Avenida Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO, nos pacientes determinados pela **CREDENCIANTE**.

**Parágrafo Primeiro** – A periodicidade de realização dos exames será de acordo com a agenda a ser definida pelo setor responsável da **CREDENCIANTE**.

**Parágrafo Segundo** – Os exames, objeto deste contrato, serão realizados somente nos pacientes do CRER cuja **idade seja igual ou superior a 10 (dez) anos**.

wor

1/7



**Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**

Av. Vereador José Monteiro, 1655  
 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

**Parágrafo Terceiro** - Para os exames de **Ecocardiograma Transesofágico** haverá a participação de médico anestesista a ser indicado pela **CRENCIANTE**.

**Parágrafo Quarto** – Considerando a necessária rotina de reprocessamento do equipamento e a demanda de colaborador específico, os exames serão agendados previamente em até **48 horas de antecedência**, em horário a ser definido pela **CRENCIANTE**.

**Parágrafo Quinto** - Empregar as melhores técnicas existentes à época da prestação do serviço, seguindo os rigores contidos na Norma Reguladora N°. 32 (NR 32), nos procedimentos padronizados pela **CRENCIANTE**, e demais institutos legais em vigor.

**Parágrafo Sexto** - Os quantitativos dos exames aqui contratados tratam somente de uma estimativa e não obriga a **CRENCIANTE** a adquirir tais exames/quantidades.

**Parágrafo Sétimo** - A **CRENCIANTE** reserva-se no direito de realizar avaliações iniciais e posteriores aos atendimentos, com a finalidade de verificar a pertinência, qualidade e controle dos procedimentos.

#### **Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIANTE**

A **CRENCIANTE** fica obrigada a:

- a) fornecer às suas expensas, o local, o equipamento, os EPI's, os insumos e pessoal de apoio necessário e suficiente para a realização dos exames;
- b) fornecer identificação à **CRENCIANTE** e autorizar o seu acesso às áreas de diagnósticos e demais áreas necessárias ao atendimento;
- c) atestar a realização dos exames/laudos e efetuar o pagamento à **CRENCIANTE**, de acordo com as condições de preço e prazos estabelecidos;
- d) disponibilizar previamente à **CRENCIANTE** sua agenda, bem informá-la de toda e qualquer anormalidade que possa influir no desempenho de sua atividade;
- e) zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato;
- f) exigir que a **CRENCIANTE** atenda o paciente da **CRENCIANTE** dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- g) manter registro no Conselho Regional de Medicina e indicar médico responsável técnico.

#### **Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIANTE**

A **CRENCIANTE** fica obrigada a:

- a) atender os pacientes da **CRENCIANTE** com observância de suas necessidades, cumprindo os agendamentos prévios, privilegiando, sempre que solicitado, os casos de emergência ou urgência;

wor



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

**Centro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

2/7  
Av. Vereador José Monteiro, 1655  
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

- b) zelar pela conservação e funcionamento dos equipamentos que lhe forem disponibilizados pela **CREDECIANTE**, informando prontamente qualquer intercorrência que identificar nos equipamentos;
- c) manter o ambiente de trabalho em condições dignas e em perfeitas condições de uso e de higiene, solicitando imediatamente a intervenção da **CREDECIANTE** sempre que verificar qualquer anormalidade;
- d) manter atualizados e disponíveis, a documentação pessoal e/ou profissional, física ou jurídica, sempre que requisitado por competente autoridade fiscal;
- e) manter registro para controle e fiscalização, legalmente ou administrativamente exigidos, dos procedimentos diagnósticos adotados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;
- f) observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica e demais institutos legais no âmbito da profissão e atividade exercida;
- g) arcar com as despesas fiscais e tributárias inerentes a prestação dos serviços;
- h) responsabilizar-se, exclusivamente, pelos danos materiais ou morais a que tenha dado causa, produzidos à **CREDECIANTE** ou a terceiros, por ação ou omissão, em razão da execução do presente contrato;
- i) não ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, direitos e obrigações deste contrato.

#### Clausula Quinta – DO VALOR CONTRATUAL

O valor dos serviços contratados será cobrado em conformidade com o **ANEXO I**, parte integrante deste contrato, incluídos todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste contrato.

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

**Parágrafo Segundo** – A **CREDECIADA** declara que os preços contidos neste instrumento incluem todos os custos e despesas necessários 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** – Os valores/quantidades aqui apresentados são apenas estimativas, e não obrigam a **CREDECIANTE** adquirir sua totalidade.

#### Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços será efetuado **mensalmente**, na primeira sexta-feira do mês subsequente, mediante apresentação pela **CREDECIADA** da Nota Fiscal contendo as especificações dos serviços executados, devidamente atestada pelo Setor competente, **através de crédito bancário**, conforme os dados abaixo, ou por outro meio expressamente informado.

Banco: 001	Agência	Conta Corrente	CNPJ (Eco Home Care)
<b>Banco do Brasil</b>	<b>1610-1</b>	<b>99.420-0</b>	<b>10.416.032/0001-26</b>

wor

3/7



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

**Parágrafo Terceiro** – Fica estabelecido que a **CRENCIANTE**, a seu critério, poderá descontar do valor a ser pago à **CRENCIADA** os danos causados por culpa ou dolo comprovados nos equipamentos da **CRENCIANTE** colocados à disposição do **CRENCIADA** bem como os desperdícios provocados pelo mau uso de insumos nos procedimento em geral que utilizem medicamentos, reagentes, contrastes, materiais descartáveis e outros, conforme tabelas de preços praticados pelo mercado.

#### **Cláusula Sétima – DAS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL**

A **CRENCIADA** deverá apresentar as **Certidões de Regularidade Fiscal**, para cada pagamento a ser efetuado pela **CRENCIANTE**, em obediência às exigências dos órgãos de regulação, controle e fiscalização.

#### **Cláusula Oitava – DA VIGÊNCIA**

O presente credenciamento vigorará pelo prazo de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, mediante manifestado interesse das partes, através de Termo Aditivo.

#### **Cláusula Nona – DA ALTERAÇÃO**

Este instrumento poderá ser alterado por meio de aditivo contratual, mediante acordo, e/ou na ocorrência de fatos supervenientes e alheios a vontade das partes, devidamente comprovados.

#### **Cláusula Décima – DA GARANTIA DOS SERVIÇOS**

A **CRENCIADA** garante que os Serviços serão realizados de acordo com as normas técnicas, com os materiais apropriados, e de mão-de-obra especializada, como exigido, e que estarão isentos de defeitos que possam colocar em risco a segurança dos pacientes e o propósito deste instrumento.

**Parágrafo Primeiro** - Os serviços de que trata o objeto tem prazo de garantia de **30 (trinta) dias**, contados da data de sua efetiva realização. Caso a **CRENCIADA** apresente prazo de garantia superior ao estipulado acima, o novo prazo será considerado para o termo final.

**Parágrafo Segundo** - Durante a garantia, os serviços em que forem constatados problemas, deverão ser refeitos em no máximo 15 (quinze) dias, contados a partir da

wor

4/7



**Centro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

Av. Vereador José Monteiro, 1655  
 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

comunicação da ocorrência, via fax, e-mail feita pela **CRENCIANTE**.

**Parágrafo Terceiro** - A reexecução de serviços e/ou a substituição de tarefas não implicarão em ônus para a **CRENCIANTE** e acarretarão a reabertura do prazo restante da garantia.

#### Cláusula Décima Primeira – DA RESPONSABILIDADE

A **CRENCIADA** será responsável por danos e prejuízos devidamente comprovados causados à **CRENCIANTE** em decorrência de ação, negligência, imprudência ou imperícia dos seus agentes, prepostos, trabalhadores e demais pessoas por ela credenciadas para execução dos Serviços objeto do presente contrato.

#### Cláusula Décima Segunda – DAS PENALIDADES

Salvo a comprovada e inequívoca ocorrência de caso fortuito ou força maior, a infração de qualquer Cláusula, termo ou condição do presente contrato, além de facultar à parte inocente o direito de considerá-lo rescindido, obrigará à parte infratora e seus sucessores, reparação por perdas e danos causados, ficando estabelecida como cláusula penal para este fim, multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sem prejuízo da correção monetária definida segundo o índice do IGPM – DI/FGV, ocorrida no período, até o adimplemento, sem prejuízo da rescisão e das demais obrigações pactuadas.

**Parágrafo Único** – A multa aqui prevista não possui caráter compensatório, devendo os danos, eventualmente sofridos, em decorrência de infração contratual, serem arcados independentemente do pagamento da multa, pela parte que lhe der causa.

#### Cláusula Décima Terceira – DO VÍNCULO LABORAL

O presente contrato é de natureza estritamente civil, não se estabelecendo, por força deste instrumento, qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade da **CRENCIANTE** com relação à **CRENCIADA**, pela execução dos serviços ora pactuados seja no âmbito tributário, trabalhista, ambiental, previdenciário, assistencial e/ou securitário.

**Parágrafo Único** - Este contrato não tem caráter de exclusividade no atendimento do seu objeto, podendo ser a demanda dividida com outros profissionais, prestadores de serviço ou não, conforme o interesse da **CRENCIANTE**.

#### Cláusula Décima Quarta – DA RESCISÃO

Este contrato, observado o prazo mínimo de **30 (trinta) dias** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, poderá ser extinto por rescisão, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições; por resilição unilateral (desistência ou renúncia) caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos e, por resilição bilateral (distrato), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhum dos partícipes.



WOR

 **SUS**  
 Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
 DE ESTADO DA SAÚDE  
 Governo de Goiás

**Centro de Reabilitação e  
 Readaptação Dr. Henrique Santillo**

5/7  
 Av. Vereador José Monteiro, 1655  
 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

**Cláusula Décima Quinta – 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 contratadas, firmam as partes o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Goiânia, 24 de julho de 2014.




---

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




---

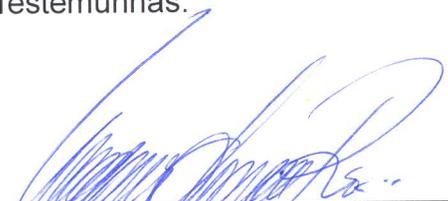
**Viviane Estrela Gertrudes Aleixo**  
Sócia Administradora / ECO HOME  
412.203.581-34




---

**José Humberto Barbosa e Silva**  
Sócio Administrador / ECO HOME  
765.876.491-49

Testemunhas:




---

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




---

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

## ANEXO I

Item	Descrição dos Serviços / Exames	Quantidade Mensal Estimada	Quantidade Estimada p/ 12 meses	Valor Unitário R\$	Valor Total por Exame R\$
01	Ecocardiograma transtorácico.	12	144	<b>200,00</b>	28.800,00
02	Ecocardiograma transesofágico	06	72	<b>400,00</b>	28.800,00
<b>Valor Contratual Estimado</b>					<b>57.600,00</b>

Fonte: Proposta da empresa nas fls. 36 do processo administrativo nº. 205/14.

As quantidades estimadas somam os exames dos pacientes Internos com os pacientes do Serviço de Assistência Domiciliar - SAD (fls. 02 e fls. 71).



WOR



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

**Centro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

717  
Av. Vereador José Monteiro, 1655  
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