

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA
QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR –
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO
E REABILITAÇÃO E O INGOH – INSTITUTO
GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA
S/S LTDA.**

Processo: 340/14

PUBLICADO NO SITE
ASJURI

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 **CONTRATANTE** e, de outro lado a empresa **INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita nº. CNPJ sob o nº. 01.277.573/0001-20, com sede na R. 87 nº. 598 Setor Sul, CEP 74093-300, Goiânia-GO, representada por seu sócio administrador ao final assinado e identificado, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente Contrato mediante as seguintes cláusulas e condições.

Cláusula Primeira – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços Laboratoriais Especializados em Anatomia Patológica e Citopatologia, conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste Instrumento.

Cláusula Segunda – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

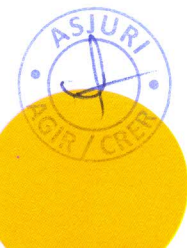
Serão realizados a coleta das amostras; os exames de biópsias (anátomo-patológico); citologia de líquidos e secreções corpóreas; biópsias de congelação e imuno-histoquímica, bem como a entrega dos respectivos resultados.

Parágrafo Primeiro – A coleta do material a ser examinado será diária, no período vespertino, na sede da **CONTRATANTE** na Avenida Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Negrão de Lima, Goiânia-GO, CEP 74653-230.

wor

1/8

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 Segundo – Os serviços acima mencionados serão prestados pela **CONTRATADA** através de seus empregados/prepostos, sob sua única e exclusiva responsabilidade, nas dependências do INGOH / Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia, não devendo, em hipótese alguma, ser realizados na sede da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Terceiro – Os resultados dos exames serão entregues, no prazo estimado de **05 dias úteis** para os casos de rotina; de **24 a 48 horas** para os casos de urgência; de **03 a 07 dias úteis** para exames de imuno-histoquímica, pela vias *Online* (via site do laboratório), e o Original impresso entregue na sede da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Quarto – As embalagens para a coleta de amostras serão fornecidas pela **CONTRATADA** de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

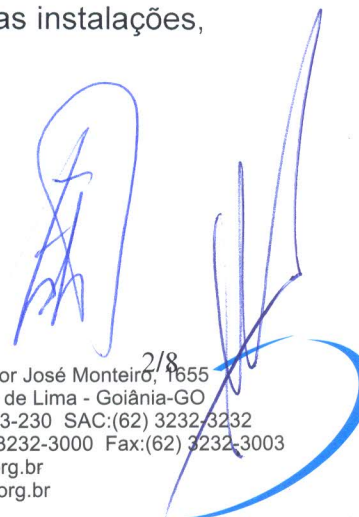
Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

- a) efetuar o pagamento a **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;
- b) promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços objeto do presente contrato, 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**;
- c) propiciar todas as condições para o bom desempenho dos serviços contratados;
- d) fornecer a documentação solicitada, colocando à disposição toda informação necessária, inclusive as informações dos pacientes (nome completo, sem abreviações, data de nascimento, idade, filiação, endereço, telefone para contato, uso de medicamentos); informes clínicos e o pedido original e legível do médico assistente, frascos identificados/rotulados com os dados do paciente; exames de imagem (raio-X) nos casos de espécimes biológicos de osso, além de outras documentações solicitadas por escrito com antecedência pela contratada;
- 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) permitir o acesso do(s) empregado(s) da **CONTRATADA** às suas instalações, quando em serviço, de acordo com as normas de segurança;

Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** fica obrigada a:



wor

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
Governo de GoiásCentro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique SantilloAv. 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

- a) prestar os serviços contratados na forma e nos moldes ajustados, dentro dos requisitos e especificações técnicas aplicáveis à espécie, visando total adequação às normas vigentes e dando plena garantia dos mesmos;
- b) utilizar as informações e/ou documentos concedidos pela **CONTRATANTE** somente para as atividades aqui estipuladas, mantendo sigilo sobre os dados decorrentes da consecução do contrato, salvo mediante autorização;
- c) garantir que não haja interrupção na prestação dos serviços contratados, observando com fidelidade as condições pactuadas neste Contrato;
- d) manter registro para controle e fiscalização, legalmente ou administrativamente exigidos, dos procedimentos diagnósticos adotados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;
- e) comunicar qualquer alteração ocasional na divulgação dos laudos de exames ou horário de atendimento, no mínimo com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;
- f) responsabilizar-se pelo pagamento da remuneração de seus empregados/prepostos, além de todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, impostos, taxas, obrigações, despesas e afins, que venham a ser reclamados ou tornados obrigatórios em decorrência das obrigações aqui assumidas;
- g) responsabilizar-se única e exclusivamente por qualquer espécie de indenização pleiteada por seus empregados/prepostos, principalmente no tocante a reclamações trabalhistas e acidentes do trabalho;
- h) responsabilizar-se, exclusivamente, pelos danos materiais ou morais que tenha dado causa, produzidos à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por ação ou omissão, em razão da execução do presente contrato.
- i) obedecer, na execução do serviço, aos critérios e convenções de técnica e manipulação estabelecidos pelas normas aplicáveis à espécie;
- j) não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente contrato, sem prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE**.

Cláusula Quinta – DO VALOR DOS SERVIÇOS

O valor dos exames objeto do presente contrato, será conforme a tabela **SUS** vigente, incluindo todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste Contrato.

Parágrafo Primeiro – A prática de **desmembramento** de exames por regiões topográficas biopsiadas, contemplada na referida tabela de valoração, será realizada conforme preconizado pela CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, última atualização vigente.

Parágrafo Segundo – O desmembramento de exames referido no parágrafo primeiro, da presente cláusula, bem como os códigos e valores dos procedimentos diagnósticos, aqui denominados simplesmente “exames”, estão detalhadamente descritos no ANEXO I do presente contrato.

wor


 SECRETARIA
 DE ESTADO DA SAÚDE
 Governo de Goiás

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

 3/8
 Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3282
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br

Parágrafo Terceiro – A **CONTRATADA** declara que os preços contidos na proposta incluem todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros não nominados, além de gastos e despesas relativos ao exercício dos serviços contratados, por mais especiais que sejam, nada mais sendo devido pelo contratante à contratada, a qualquer título.

Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

O pagamento dos serviços contratados será efetuado após o recebimento do **SUS** pela **CONTRATANTE**, mediante a apresentação pela **CONTRATADA** da Nota Fiscal, contendo a discriminação dos serviços prestados, devidamente atestada pelo setor competente, acompanhada da fatura.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente o relatório/fatura dos exames que foram realizados, para conferência por parte da **CONTRATANTE** e assim autorizar a emissão da nota fiscal.

Parágrafo Segundo – O pagamento do valor avençado, será efetuado pela **CONTRATANTE** através de Crédito Bancário, conforme dados abaixo, ou por outro meio desde que expressamente informado pela **CONTRATADA**.

Banco	Agência	Conta Corrente
Banco do Brasil	1840-6	113719-0

Parágrafo Terceiro – 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 Quarto – Nenhum pagamento será efetuado a **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta pela **CONTRATANTE**, em virtude de penalidade ou inadimplência, ou outra obrigação que impossibilite, por sua espécie e natureza, o pagamento.

Cláusula Sétima – DAS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL

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

Cláusula Oitava – DO INADIMPLEMENTO E DA MULTA CONTRATUAL

Em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATANTE**, quanto ao pagamento dos serviços prestados, irão incidir multa moratória, no importe de 2% (dois por cento), sobre o valor de cada nota em atraso, assim como juros de mora, de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, além de correção monetária (IGPM).

WOR

Parágrafo Primeiro – Se a **CONTRATANTE** permanecer inadimplente por 02 (dois) meses, consecutivos ou não, serão canceladas automaticamente as obrigações de consultoria da **CONTRATADA**, não ficando esta responsável por quaisquer prejuízos gerados no período de inadimplência. As obrigações serão retomadas somente com a quitação total dos débitos, mediante acordo entre as partes.

Parágrafo Segundo – Persistindo a inadimplência, serão cobrados judicialmente os débitos que estiverem pendentes, acrescidos de custas processuais e honorários advocatícios, estes no importe de 20% (vinte por cento).

Parágrafo Terceiro – No caso de descumprimento de qualquer cláusula do presente instrumento, a parte descumpridora deverá pagar uma multa correspondente ao valor de 02 (dois) honorários para a parte contrária.

Cláusula Nona – DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará pelo prazo de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos mediante termo aditivo.

Cláusula Décima – 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 Primeira – DA AUSÊNCIA DO VÍNCULO

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

Cláusula Décima Segunda – DA RESCISÃO.

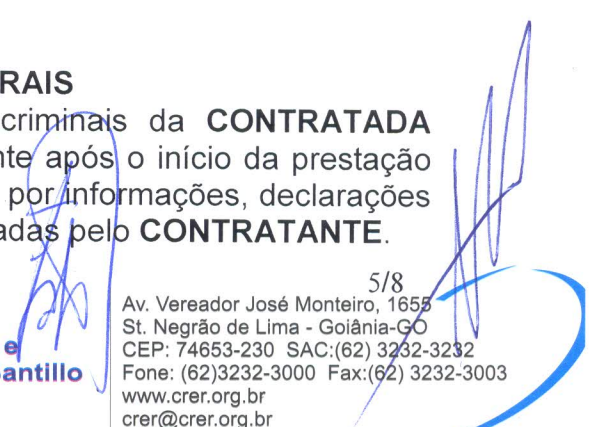
Este contrato, observado o prazo mínimo de **30 (trinta) dias** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, poderá ser extinto por rescisão, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições; por rescisão unilateral (desistência ou renúncia) caso em que poderá haver ressarcimento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

Cláusula Décima Terceira – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

As responsabilidades profissionais, cíveis e criminais da **CONTRATADA** ficam limitadas aos atos praticados por esta, e somente após o início da prestação dos serviços ora acertados. Além disso, não responde por informações, declarações ou documentações inidôneas que lhes forem apresentadas pelo **CONTRATANTE**.

wor

5/8



Parágrafo Primeiro – O presente contrato não estabelece entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** qualquer forma de sociedade, associação, responsabilidade solidária ou conjunta, ou, ainda, vínculo empregatício.

Parágrafo Segundo – Nenhuma das partes poderá ceder ou transferir, ainda que parcialmente, quaisquer dos direitos ou obrigações relativas a este contrato para terceiros, sem o consentimento prévio e por escrito da outra.

Parágrafo Terceiro – Na hipótese de ocorrência de caso fortuito ou de força maior, as partes não poderão ser responsabilizadas pelo não cumprimento de suas obrigações contratuais. Mediante a informação por escrito da ocorrência à outra parte.

Cláusula Décima Quarta – DO FORO

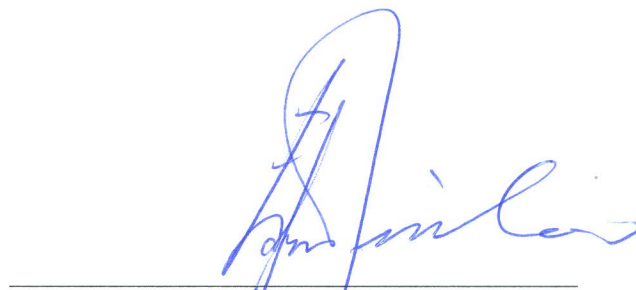
Os contratantes elegem o foro da comarca de Goiânia, Goiás, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em **02 (duas) vias**, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que abaixo subscrevem, para que se produzam seus efeitos legais.

Goiânia, 01 de abril de 2014.



Sérgio Daher
Superintendente Executivo / AGIR
190.404.581-20

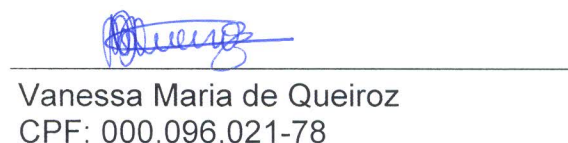


Edmo Dias Pinheiro
Sócio Administrador / INGOH
002.512.831-00

Testemunhas:



Wagner de Oliveira Reis
CPF: 196.426.951-20



Vanessa Maria de Queiroz
CPF: 000.096.021-78

wor

ANEXO I

Tabela I

Códigos e Valores de Exames

ANATOMIA PATOLÓGICA			
EXAME	CÓDIGO SUS	VALOR UN. R\$	OBSERVAÇÃO
Anátomo-patológico	02.03.02.003-0	24,00	Por região topográfica ¹ ; Exceto útero e mama
Anátomo-patológico colo uterino	02.03.02.008-1	24,00	Apenas biópsia do colo uterino
Anátomo-patológico biópsia mama	02.03.02.007-3	24,00	Apenas biópsia mamária
Anátomo-patológico útero (peça)	02.03.02.002-2	43,21	Por região topográfica ¹ ; Anexos cobrados separadamente ¹
Anátomo-patológico mama (peça)	02.03.02.007-3	43,21	Por região topográfica ² ; Lateralidade cobrada separadamente
Congelação	02.03.02.003-0	24,00	Desmembrar em três exames: R\$ 72,00 ³
CITOPATOLOGIA			
EXAME	CÓDIGO SUS	VALOR UN. R\$	OBSERVAÇÃO
Citologia vaginal	02.03.01.001-9	6,97	
Citologia oncológica geral	02.03.01.003-5	10,65	Exceto citologia de mama
Citologia de mama	02.03.01.004-3	15,97	PAAF, descarga, punção
IMUNO-HISTOQUÍMICA			
EXAME	CÓDIGO SUS	VALOR UN. R\$	OBSERVAÇÃO
Receptores hormonais: RE / RP	02.03.02.001-4	65,55	
Demais marcadores	02.03.02.004-9	92,00	Por marcador; no máximo 10 marcadores

1: Particularidades de desmembramento de exames

Placenta: disco placentário + membranas + cordão umbilical (03 exames)

Amígdalas: lateralidade (direita /esquerda) cobrada separadamente (02 exames)

Necrópsia fetal: conforme S.V.O. (08 exames)

Biópsia gástrica: corpo + antro + transição (03 exames)

Biópsia prostática: ápice direito + ápice esquerdo + meio direito + meio esquerdo + base direita + base esquerda (06 exames)

Útero: corpo e colo cobrados separadamente (02 exames)

Útero e anexos: cada anexo cobrado separadamente: corpo + colo + tuba uterina direita + tuba uterina esquerda + ovário direito + ovário esquerdo (06 exames)

2: Quadrantectomia mamária

Lesão mamária + margem lateral + margem medial + margem superior + margem inferior + margem posterior (06 exames)

3: Congelação

Estudo citológico ("imprint" ou "rasprint") + estudo histológico (corte de congelação) + diagnóstico confirmatório em parafina (03 exames)

wor

7/8

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)9232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br



Tabela II

Particularidades de Desmembramentos

MATERIAL	DESMEMBRAMENTO	VALOR FINAL R\$	OBSERVAÇÕES
Placenta	Disco placentário Membranas Cordão umbilical	72,00	Placentas gemelares: cobrar em duplicidade
Necrópsia fetal	Conforme S.V.O.	192,00	Desmembramento em 8 exames
Amígdalas	Direita Esquerda	48,00	
Biópsia gástrica	Corpo Antro Cárdia (TEG)	72,00	Independente de estar em frascos separados ou não
Biópsia prostática	Ápice esquerdo Ápice direito Meio direito Meio esquerdo Base direito Base esquerdo	144,00	Biópsia sextante de próstata. Para mais de 06 fragmentos, cobrar um exame para cada fragmento enviado para exame.
Útero	Corpo uterino Colo uterino	86,42	
Útero e anexos	Corpo uterino Colo uterino Ovário direito Ovário esquerdo Tuba direita Tuba esquerda	259,26	Cada anexo deve ser cobrado separadamente
Mama	Mama direita Mama esquerda	86,42	Lateralidade cobrada separadamente
Quadrantectomia Mamária	Lesão mamária Margem lateral Margem medial Margem superior Margem inferior Margem posterior	259,26	
Congelação	Imprint (citologia) Corte congelação Parafina (histologia)	72,00	Valor para cada material congelado

Fonte: Processo Administrativo CRER de nº. 340/14, 02, 10, 31/58.

wor



SUS
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
Governo de Goiás

Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo

8/8
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