

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOTERAPIA, QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A CTR CENTRO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO LTDA.**

Processo: 1717/13

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 **CTR CENTRO DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO LTDA**, nome fantasia **CTR/CEBROM**, inscrita no nº. CNPJ sob o nº. 11.426.304/0001-31, situada na Rua T-55, nº. 741, Setor Bueno, CEP 74215-170, Goiânia-GO, por seus sócios administradores, ao final identificados, 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 dos serviços especializados de Radioterapia conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

**Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

Os serviços prestados compreendem a realização de Radioterapia e respectivos laudos, para os pacientes da **CONTRATANTE** atendidos pelo Serviço de Neurocirurgia, cuja periodicidade será de acordo com a agenda a ser definida pelo setor responsável da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro** – A **CONTRATADA** deverá realizar avaliação médica de especialistas em Radioterapia, e realização de procedimentos terapêuticos específicos da citada especialidade em pacientes referenciados pelo Serviço de Neurocirurgia da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** deverá realizar visitas desta especialidade a pacientes internados na **CONTRATANTE** que não possuam condições clínicas de deslocamento.

**Parágrafo Terceiro** – A **CONTRATADA** irá empregar as melhores técnicas existentes à época da prestação do serviço, seguindo os rigores contidos na Norma

wor

1/9

Reguladora nº. 32 (NR 32), nos procedimentos padronizados pela **CONTRATANTE**, e demais institutos legais em vigor.

**Parágrafo Quarto** – Os quantitativos dos serviços/procedimentos aqui contratados tratam somente de uma estimativa e não obriga a **CONTRATANTE** a adquirir tais exames/quantidades.

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

**Parágrafo Sexto** – Para a prestação dos serviços a **CONTRATADA** apresenta a seguinte capacidade instalada:

- a) 01 Acelerador Linear – Modelo *Clinac* 600 - Fabricante *VARIAN*;
- b) Softwares para suporte aos tratamentos radioterápicos;
- c) Equipamento completo para radiocirurgias;
- d) 03 médicos especialistas em radioterapia;
- e) 03 físicos médicos;
- f) 01 supervisor de proteção radiológica;
- g) 01 dosimetrista;
- h) 01 engenheiro especializado em engenharia clínica;
- i) 02 enfermeiros;
- j) 01 técnico de enfermagem;
- k) 02 profissionais especializados em manutenção elétrica / técnica;
- l) Contrato de manutenção preventiva e corretiva firmado com a empresa *Varian* (fornecedora do acelerador linear);
- m) Instalações físicas e radiológicas aprovadas pela *CNEN* e *Vigilância Sanitária*;
- n) Atendimento a pacientes de segunda à sexta – feira das 06:00h às 22:00h.

**Parágrafo Sétimo** – O prazo para a realização dos serviços é de:

- a) até **07 (sete) dias úteis** para as **consultas / avaliações / visitas médicas**;
- b) até **10 (dez) dias úteis** para o início de **sessões de radioterapia**, após a autorização formal da **CONTRATANTE**.

### Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

- a) atestar a realização dos serviços/laudos e efetuar o pagamento à **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazos estabelecidos;
- b) zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato;
- c) exigir que a **CONTRATADA** atenda o paciente da **CONTRATANTE** dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

wor

  
SUS  
Sistema Único de SaúdeSECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás  
Centro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo

2/9

  
Av. Vereador José Monteiro, 1665  
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 Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** fica obrigada a:

- a) atender os pacientes da **CONTRATANTE** com observância de suas necessidades, cumprindo os agendamentos prévios, privilegiando, sempre que solicitado, os casos de emergência ou urgência;
- b) manter atualizados e disponíveis, a documentação pessoal e/ou profissional, física ou jurídica, sempre que requisitado por competente autoridade fiscal;
- c) manter registro para controle e fiscalização, legalmente ou administrativamente exigidos, dos procedimentos adotados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;
- d) observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina, do Código de Ética Médica e demais institutos legais no âmbito da profissão e da atividade exercida;
- e) responsabilizar-se, exclusivamente, pelos danos materiais ou morais a que tenha dado causa, produzidos à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por ação ou omissão, em razão da execução do presente contrato;
- f) 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 irredutíveis pelo período de 12 (doze) meses.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** 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 **CONTRATANTE** adquirir sua totalidade.

### Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados **mensalmente**, na segunda sexta-feira do mês subsequente, mediante apresentação pela **CONTRATADA** da Nota Fiscal contendo a discriminação quantitativa dos produtos fornecidos, devidamente atestada pelo setor competente, através de crédito bancário conforme dados abaixo, ou por outro meio desde que expressamente informado.

Banco 389	Agência	Conta Corrente	CNPJ da CTR
Mercantil do Brasil	0027	02014432/8	11.426.304/0001-31

**Parágrafo Primeiro** – É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não

wor

3/9



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 **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

#### **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 – DA VIGÊNCIA**

O presente contrato vigorará pelo prazo de **12 (doze) meses**, contados 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 **CONTRATADA** garante que os serviços serão realizados de acordo com as normas técnicas, com mão-de-obra especializada, com os materiais apropriados, como exigido, e que estes estarão isentos de defeitos que possam colocar em risco a segurança dos pacientes e o propósito deste instrumento.

**Parágrafo Primeiro** – Os serviços em que forem constatados problemas, deverão ser refeitos em no máximo 15 (quinze) dias, contados a partir da comunicação da ocorrência, via fax e/ou e-mail, feita pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo** – A reexecução de serviços e/ou a substituição de tarefas não implicarão em ônus para a **CONTRATANTE** e acarretarão a reabertura do prazo restante da garantia contratual.

#### **Cláusula Décima Primeira – DA RESPONSABILIDADE**

A **CONTRATADA** será responsável 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 por ela CONTRATADAS 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

wor

4/9

prejuízo da rescisão e das demais obrigações pactuadas.

### 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 **CONTRATANTE** com relação à **CONTRATADA**, pela execução dos serviços ora pactuados seja no âmbito tributário, trabalhista, ambiental, previdenciário, assistencial e/ou securitário.

### 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.

### 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.

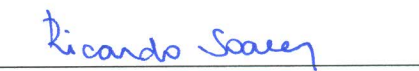
Goiânia, 11 de julho de 2014.



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



**Luiz Mauro de Paula e Souza**  
Sócio Administrador / CTR  
479.805.241-87



**Ricardo de Alarcão Soares**  
Sócio Administrador / CTR  
478.698.361-68

Testemunhas:



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



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



# ANEXO I

Item	Tipo de Serviço	Especificação do Serviço	Quantidade Mensal Estimada	Valor Unitário R\$	Valor Estimado por Item (12 meses)
1	Avaliação Médica / Consulta Médica  <b>Tabela SUS 03.01.01.007-2</b>	Modalidade Ambulatorial. Média Complexidade. Individualizado. <b>Avaliação médica / Consulta médica de especialista em radioterapia.</b> Procedimento este a ser realizado na sede da empresa prestadora de serviço. <u>Capacidade para realização de até 60 consultas por mês, a pacientes exclusivamente do CRER (uma unidade por paciente).</u>	1	10,00	120,00
2	Visita Médica  <b>Valor Contratado</b>	<b>Visita médica de especialista em radioterapia.</b> Para avaliação de pacientes sem <b>possibilidade de remoção</b> , internados nas instalações do CRER. <u>Capacidade para realização de até 30 visitas por mês, a pacientes exclusivamente do CRER (uma unidade por paciente).</u>	1	50,00	600,00
3	Implantação de Halo para Radiocirurgia  <b>Tabela SUS 03.04.01.010-3</b>	Modalidade Ambulatorial. Média Complexidade. Individualizado. <b>Procedimento de Implantação de Halo para Radiocirurgia.</b> Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Possibilidade de realização até 20 implantações de Halo, por mês, a pacientes exclusivamente do CRER (uma unidade por paciente).</u>	1	35,00	420,00
4	Radiocirurgia – Um Isocentro  <b>Tabela SUS 03.04.01.021-9</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Principal. <b>Radiocirurgia – Um Isocentro.</b> Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Possibilidade de realização de até 20 radiocirurgias por mês, a pacientes exclusivamente do CRER (uma unidade por paciente).</u>	1	5.000,00	60.000,00

*J. M. U.*

6/9

wor

5	Radioterapia Estereotáxica Fracionada  <b>Tabela SUS 03.04.01.024-3</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Principal. <b>Radioterapia Estereotáxica Fracionada.</b> Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Possibilidade de realização de até 10 procedimentos por mês</u> , a pacientes exclusivamente do CRER (uma unidade por paciente).	1	5.000,00	60.000,00
6	Radioterapia com Acelerador Linear só de Fótons (por campo)  <b>Tabela SUS 03.04.01.028-6</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Principal. <b>Radioterapia com Acelerador Linear só de Fótons (por campo).</b> Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Capacidade para tratamento de até 60 pacientes por dia</u> , sendo uma sessão por dia em cada paciente. O número de sessões depende da indicação médica e da área a ser tratada. Depende da área de tratamento. Máximo de 144 sessões por paciente por tratamento. A duração do tratamento é variável. <i>Esse procedimento exige procedimentos secundários tais como: Colimação Personalizada; Planejamento para Radioterapia Conformada Tridimensional; Check Film; Mascara/Imobilização Personalizada; Planejamento Complexo por Tratamento; Planejamento Simples por Tratamento.</i>	100	30,00	36.000,00
7	Check-Film  <b>Tabela SUS 03.04.01.008-1</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Secundário. <b>Check-Film.</b> Procedimento secundário ao procedimento principal =Radioterapia com Acelerador Linear. Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Capacidade para tratar até 60 pacientes por dia.</u> Limite de cobrança na Tabela SUS de 01 Check-Film por tratamento por paciente.	1	30,00	360,00

*10/10*

719

wor



8	Máscara / Imobilização Personalizada (por tratamento)  <b>Tabela SUS 03.04.01.015-4</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Secundário. <b>Máscara/Imobilização Personalizada (por tratamento).</b> Procedimento secundário ao procedimento principal =Radioterapia com Acelerador Linear. Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Capacidade para tratar 60 pacientes por dia.</u> Limite de cobrança na Tabela SUS de 01 (uma) Máscara por tratamento por paciente.	1	65,00	<b>780,00</b>
9	Planejamento Complexo (por tratamento)  <b>Tabela SUS 03.04.01.018-9</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Secundário. <b>Planejamento Complexo (por tratamento).</b> Procedimento secundário ao procedimento principal =Radioterapia com Acelerador Linear. Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Capacidade para tratar até 60 pacientes por dia.</u> Limite de cobrança na Tabela SUS de 01 Planejamento Complexo por tratamento por paciente.	1	120,00	<b>1.440,00</b>
10	Planejamento Simples (por tratamento)  <b>Tabela SUS 03.04.01.020-0</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Secundário. <b>Planejamento Simples/Por tratamento (por tratamento).</b> Procedimento secundário ao procedimento principal =Radioterapia com Acelerador Linear. Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Capacidade para tratar 60 pacientes por dia.</u> Limite de cobrança na Tabela SUS de 01 Planejamento Simples por tratamento por paciente.	1	60,00	<b>720,00</b>
11	Colimação Personalizada  <b>Tabela SUS 03.04.01.030-8</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Secundário. <b>Colimação Personalizada.</b> Procedimento secundário ao procedimento principal =Radioterapia com Acelerador Linear. Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Capacidade para tratar 60 pacientes por dia.</u> Limite de cobrança na Tabela SUS de 04 Colimação por tratamento por paciente.	4	52,00	<b>2.496,00</b>



12	Planejamento para Radioterapia Conformada Tridimensional (por tratamento)  <b>Tabela SUS 03.04.01.031-6</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Secundário. <b>Planejamento para Radioterapia Conformada Tridimensional (por tratamento)</b> . Procedimento secundário ao procedimento principal =Radioterapia com Acelerador Linear. Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de transporte. <u>Capacidade para tratar 60 pacientes por dia.</u> Limite de cobrança na Tabela SUS de 01 Planejamento 3D por tratamento por paciente.	1	480,00	<b>5.760,00</b>
13	Narcole de Criança (por procedimento)  <b>Tabela SUS 03.04.01.017-0</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Secundário. <b>Narcole de Criança (por procedimento)</b> . Procedimento secundário ao procedimento principal =Radioterapia com Acelerador Linear ou Radiocirurgia ou Implantação de Halo. Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de remoção. <u>Capacidade para tratar 60 pacientes por dia.</u> Limite de cobrança na Tabela SUS de 25 Narcole por procedimento. 25 por procedimento por paciente. Capacidade para 05 pacientes criança/dia.	1	22,00	<b>264,00</b>
14	Radioterapia de Doença ou Condição Benigna (por campo)  <b>Tabela SUS 03.04.01.023-5</b>	Modalidade Ambulatorial. Alta Complexidade. Proc. Principal. <b>Radioterapia de Doença ou Condição Benigna (por campo)</b> . Procedimento de realização exclusiva na sede do prestador de serviço, haja vista necessidade de utilização de equipamento de grande porte sem possibilidade de remoção. Esse procedimento exige procedimentos secundários. <u>Capacidade para tratamento de até 60 pacientes por dia,</u> realização de uma sessão por dia em cada paciente. O número de sessões depende da indicação médica e da área a ser tratada. Máximo de 60 sessões por tratamento/paciente	1	6,27	<b>75,24</b>
<b>Valor Contratual Estimado</b>				<b>169.035,24</b>	

Fonte: Processo Administrativo nº. 1717/13, fls. 09/66.



9/9

wor



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de GoiásCentro 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