

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS –
Nº 021/2020

LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

E

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

São partes neste instrumento:

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” ou “**IMED**”; e, de outro lado,

LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., com sede na Avenida Joaquim José Diniz, nº 20, bloco 04, apto. 503, Bairro Fernão Dias, Belo Horizonte-MG, CEP: 31910-520, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.877.054/0001-00, neste ato representada por seu sócio, **DR. TIAGO SIMÕES LEITE**, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade RG nº MG-13191519 e inscrito no CPF/MF sob o nº 059.539.626-73, denominada simplesmente “**CONTRATADA**”.

- CONSIDERANDO QUE:

- i. Em 09 de julho de 2020, foi celebrado entre as Partes, pelo período compreendido entre os dias 16/07/2020 e 15/11/2020, o contrato de prestação de serviços de remoção dos pacientes atendidos no Hospital de Campanha, implantado nas dependências do Hospital Municipal de Formosa Dr. César Saad Fayad (o “Contrato”), tendo em conta que o **IMED** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão Emergencial firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão Emergencial nº 026/2020 – SES / GO);
- ii. Devido a demanda atual em remoções na Unidade de Saúde, faz-se necessário que seja disponibilizado mais uma Ambulância Tipo B - Unidade de Suporte Básico (USB) para transportar pacientes com gravidade intermediária, seja para internação, seja para realização de exames de imagem, conforme “Solicitação” anexa;
- iii. A **CONTRATADA** encaminhou proposta técnica-comercial (a “Proposta” – documento anexo e parte integrante deste termo aditivo para todos os efeitos) para a disponibilização da ambulância mencionada no item “ii” acima;
- iv. A Proposta encaminhada pela **CONTRATADA** atende as necessidades do **CONTRATANTE**; e
- v. As Partes desejam, de comum acordo, formalizar a contratação aqui tratada.

RESOLVEM as Partes celebrar o **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**, doravante simplesmente denominado “Instrumento”, conforme as seguintes cláusulas e condições:

1. OBJETO:

1.1. O presente Instrumento tem por objeto acrescentar ao escopo do objeto do Contrato mais uma Ambulância Tipo B - Unidade de Suporte Básico (USB), bem como para conseqüentemente adicionar a quantia de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) ao valor da contraprestação mensal, que passa a ser de R\$ 310.000,00 (trezentos e dez mil reais), tudo nos termos e conforme Proposta anexa.

2. DA RATIFICAÇÃO:

2.1. Permanecem inalteradas e neste ato são ratificadas pelas Partes todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato que não tenham sido expressamente alteradas por este Instrumento. Em caso de divergência entre as disposições previstas no Contrato e neste Instrumento, prevalecerão as disposições contidas neste Instrumento.

3. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES:

3.1. Este Instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus sucessores ao cumprimento do mesmo.

3.2. Não será considerada precedente, novação ou renúncia, a tolerância pelas Partes contratantes, quanto a eventuais concessões da outra Parte, relativamente às condições estabelecidas neste Instrumento.

3.3. O presente Instrumento entrará em vigor na data de sua assinatura.

E, por assim estarem de acordo, assinam o presente Instrumento Contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as 2 (duas) testemunhas identificadas abaixo, para que produza os efeitos jurídicos desejados.

Formosa, 17 de agosto de 2020.

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

LEITE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Tiago Simões Leite

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

2) _____

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

SOLICITAÇÃO DE UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB)

O município de Formosa – GO, dista-se em aproximadamente 282 km da capital do estado Goiânia, para onde se encaminha a maioria dos pacientes que necessitam de serviços terciários para resolução dos seus problemas de saúde. Dessa forma, faz-se necessário uma frota adequada de ambulâncias para dar vazão e celeridade para os pacientes que se encontram internados no Hospital Regional de Formosa Dr. César Saad Fayad.

Para fazer esse trajeto entre Formosa – Goiânia, leva-se aproximadamente 10 horas, considerando o tempo de uma a duas horas para o recebimento do paciente no serviço terciário, uma vez que às vezes necessitam de exames radiológicos complementares para definição de conduta e só então a equipe de transporte é liberada para retornar ao hospital sede. Desta forma, percebe-se que quando existe uma elevada demanda, uma ambulância fica fora do município de Formosa durante um turno inteiro.

No mês de julho, foram realizadas remoção de 203 pacientes, sendo que destes 179 foram transportados de Unidade de Suporte Básico (USB) e 24 de Unidade de Suporte Avançado (USA). Destas remoções, 113 remoções foram para outro município.

Atualmente, a frota que presta serviço ao Hospital é constituída de 02 Unidades de Saúde Avançada (USA) e 02 Unidades de Suporte Básico (UBS). Desta forma, ao contabilizarmos o quantitativo de horas que cada ambulância é capaz de operar e cruzando com as informações fornecidas pelo Núcleo de Internação e Regulação - NIR, percebemos que o Hospital Regional de Formosa ficou grande parte do mês desassistido do serviço de transporte. Tal desassistência do serviço de transporte faz com que o paciente tenha a resolução do seu quadro clínico retardado.

Diante do exposto, faz-se necessário que seja disponibilizado mais um Unidade de Suporte Básico (USB), a qual tem a capacidade de transportar pacientes com gravidade intermediária, seja para internação ou para realização de exames de imagem em outro nosocômio ou até mesmo em outro município.

04/08/2020

X Felipe Uchôa Brito

Felipe Uchôa Brito
Diretor Técnico do Hospital Reional de Formo...
Assinado por: FELIPE UCHOA BRITO:01379234140



Av. Cristiano Machado, 1648 SI 603 – Bhte.

www.leite.med.br/servicosmedicos

tiago@leite.med.br / leiteservicosmedicos@gmail.br

(31) 9 8107-4946



Belo Horizonte, 06 de agosto de 2020.

Ao IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Hospital Municipal de Formosa/GO

REF.: PROPOSTA COMERCIAL – SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIAS.

Prezados;

Conforme solicitação, segue proposta comercial para inclusão de mais uma ambulância se suporte básico – USB.

A empresa ficará responsável pela disponibilização de 01 (um) ambulância, de suporte básico, com toda a equipe necessária, obedecendo as normas e legislações vigentes, principalmente aquelas ligadas ao Serviço de Segurança do Trabalho.

A ambulância de SUPORTE BÁSICO ficará em estacionamento próprio do Hospital, com equipe 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana.

Todos os custos referentes a materiais, medicamentos, manutenção dos automóveis, treinamento de equipes, combustível e demais custos necessários para realização plena das atividades, ficarão a cargo da contratada.



Av. Cristiano Machado, 1648 SI 603 – Bhte.

www.leite.med.br/servicosmedicos

tiago@leite.med.br / leiteservicosmedicos@gmail.br

(31) 9 8107-4946



➤ **Ambulância Tipo B - USB - Unidade**

Suporte Básico

➤ **Combustível Incluso**

➤ Investimentos mensais para atendimento conforme detalhado:

SUPORTE BÁSICO: R\$ 60.000,00

R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) mensal.

- Formas de pagamento: Depósito/TED em conta corrente da empresa, ou por esta determinada, após apresentação de nota fiscal e medições mensais.
- A disponibilização das ambulâncias e dos condutores está condicionada à aprovação da proposta, assinatura do contrato e prazo acordado para mobilização e contratação dos profissionais.
- Validade da proposta: 60 dias de aguardo do contato/resposta.

Sabendo de sua atenção, colocamo-nos à sua inteira disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Att.

Tiago Simões Leite

Diretor

Leite Serviços Médicos Ltda.

CNPJ – 04.736.027/0001-92

Insc. Est. - Isenta

Insc. Municipal: 0.981.534/001-3