

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS nº 009/2015.**

**INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº03.969.808/0003-31, Avenida E, esquina com Avenida J, Rua 52 e Rua 12, qd. B-29A, It. único, sala 216, Jardim Goiás, CEP 74.810-030 Goiânia - GO, Organização Social gestora do Hospital de Doenças Tropicais, em Goiânia, em razão do Contrato de Gestão n. 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por Intermédio da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, neste ato representado, nos termos do Regimento Interno e do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços do ISG, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Superintendente Administrativo, Sr. Renato Gomes do Espírito Santo inscrito no CPF/MF sob o nº 544.037.237-72 e CRA/RJ sob o nº 2.022.404-4., doravante denominado **CONTRATANTE**; e

**F.F. CONTROLE E CERTIFICAÇÃO LTDA - EPP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.105.408/0001-44, com sede na Rua C 27, Qd. 18, Lt. 13, Jardim América, Goiânia - Goiás, CEP 74.265-170, neste ato representada por Fabiano Cândido, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade nº 321890218 expedida pela e no CPF/MF sob o nº 219..771.048-60, residente à Rua Orlando Pavan, nº 589, Jardim Santa Isabel, CEP 13.185-213, Hortolândia - SP e por Henrique dos Santos, brasileiro, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade nº 4852603, expedida pela SSP/GO e no CPF/MF sob o nº 041.869.171-16, residente e domiciliado à Rua Casimiro de Abreu, s/n, Qd. 01, Lt. 25, Parque Anhanguera, CEP: 74.335-040, Goiânia - Goiás doravante denominada **CONTRATADO**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo nº 0026/2015, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**Missão**  
Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

**Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued- HDT/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS: DA JUSTIFICATIVA.

Considerando a necessidade de uma capela de segurança biológica na unidade transfusional, de modo a fornecer maior segurança aos colaboradores e usuários, beneficiando a unidade hospitalar, esta deverá passar por manutenções preventiva e corretiva, além de haver validação antes de sua operação, de maneira que atenda as normas legais e garanta a confiabilidade de seu uso e bom funcionamento do equipamento.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO

1.1.O objeto deste contrato é a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, e de validação de capela de segurança biológica da agência transfusional do Hospital de Doenças Tropicais, com as seguintes especificidades:

1.1.1. Capela de segurança biológica, marca: VECO, série: FL 11134, Modelo: BIOSAFE 12 Classe II, Tipo B3.

1.2. Constitui-se escopo do presente contrato:

- 1.2.1. A substituição do pré filtro, do filtro absoluto, da lâmpada germicida, da lâmpada fluorescente e do plug macho da tomada para o modelo novo da Capela de Exaustão discriminada em tópico 1.1.1. supra;
- 1.2.2. Realizar revisão geral do equipamento.
- 1.2.3. Realizar validação com emissão de certificado e fixação de etiqueta de conformidade no equipamento, contendo no mínimo a Informação do número do certificado, o nome do cliente, marca, modelo, nº de série, data da validação, data da próxima validação e resultado.

1.2.4. Realização dos testes de validação:

- 1.2.4.1. Verificação dos itens eletromecânicos;
- 1.2.4.2. Medição de tensão e corrente elétrica dos motores;

#### Missão

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

#### Visão

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

#### Valores

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud- HDX/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674



Handwritten signatures and initials, including a large 'A' in the top right corner.

- 1.2.4.3. Velocidade do fluxo de ar, com anemômetro certificado;
- 1.2.4.4. Nível de ruído nos ambientes de trabalho, com decibelímetro calibrado;
- 1.2.4.5. Teste de luminosidade, com luxímetro calibrado;
- 1.2.4.6. Teste de indução (fumaça) para verificar a exaustão em pequenas e grandes proporções;
- 1.2.4.7. Teste de recuperação;
- 1.2.4.8. Teste de temperatura e umidade;
- 1.2.4.9. Emissão de relatório técnico de certificação apresentando os testes, resultados, ajustes e recomendações, conforme as características, condições, obrigações e requisitos contidos neste Contrato de Prestação de Serviço;

1.3. Os serviços doravante contratados serão prestados em unidade hospitalar Hospital de Doenças Tropicais – HDT/HAA;

1.4. O **CONTRATADO**, após examinar pormenorizadamente as condições e especificações, declara que:

- (a) Apresenta-se em plena condição técnica e legal para a realização das atividades pelas quais ora se obriga, estando apta à execução do objeto aqui proposto, sob a forma e condições então estabelecidas no presente contrato, respectivos anexos e Termo de Referência;
- (b) Aceita, integralmente, a responsabilidade pela qualidade final de todos os objetos deste Contrato; e,
- (c) Havendo qualquer dúvida, discrepância ou equívoco nos elementos ou dados que lhe foram ou vierem a ser fornecidos pela **CONTRATANTE**, comunicará tal(is) condição(ões) para a mesma, em tempo hábil, sempre por escrito, para que esta possa esclarecê-las em um prazo de 05 (cinco) dias úteis.

1.5. As partes declaram que estão cientes e manifestam sua expressa anuência no sentido de que todas as obrigações e direitos relacionados ao presente contrato e a execução do seu objeto ficam, em quaisquer hipóteses, condicionados aos termos e a vigência do contrato de gestão n.º 091/2012 firmado entre o Instituto Sócrates Guanães (ISG) e o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES), seus anexos

**Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

**Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança  
Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud- HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Uela Vista

Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

e demais atos normativos e regulamentares expedidos pelo referido ente e entidade estatal, cujas partes devem declarar a expressa ciência e anuência.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO E REGIME DE EXECUÇÃO.**

2.1.O serviço objeto deste contrato será executado no prazo de 60 (sessentas) dias, iniciando a partir de sua assinatura, não havendo possibilidade de prorrogação, nem renegociação das cláusulas contratuais;

2.1.1. O presente contrato tem sua vigência condicionada ao dia 27/06/2015, de acordo com a vigência do Contrato de Gestão n. 091/2012, celebrado entre o **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás, para organização, administração e gerenciamento do Hospital de Doenças Tropicais;

2.1.2. Cessando a vigência do Contrato de Gestão n. 091/2012, independentemente do motivo, o presente contrato estará automaticamente rescindido, diante de sua dependência perante aquele, dispensando qualquer notificação prévia e não havendo qualquer imputação de responsabilidade em face do **CONTRATANTE**;

2.2.O regime de execução do presente contrato será na modalidade de empreitada por preço integral.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO**

3.1.Pela execução dos serviços objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o preço de **R\$ 5.990,00** (cinco mil, novecentos e noventa reais), pagos através de depósito em Conta Corrente do Banco do Brasil de n. 32.948-7 Agência 1841.

3.2.Tratando-se de contrato de escopo, o preço fixado neste instrumento é fixo e irrevogável;

#### **Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

#### **Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

#### **Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued-HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista.

Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674



Handwritten signatures and initials in the right margin of the document.

3.3. O preço ora fixado engloba todos os serviços, incluída toda mão de obra, direta ou indireta, para a execução do serviço, bem como todos os tributos municipais, estaduais e federais relativos à prestação do serviço objeto deste contrato, não havendo qualquer reajuste e/ou cobrança por essas despesas indiretas, desde que comprovada situação de caso fortuito ou força maior, na forma prescrita pelo Código Civil e pela Lei n. 8.666/93;

3.4. Já estão incluídos no preço todos os itens necessários à completa e integral execução dos serviços, bem como todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações do **CONTRATADO**, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

- (a) Todos os custos referentes aos Serviços, inclusive todos os serviços, equipamentos, ferramentas, utensílios, acessórios, materiais, com todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os Serviços;
- (b) Custos da mão-de-obra, direta ou indireta, especializada ou não, necessária à administração e execução dos serviços, especialmente os ônus e encargos decorrentes do fiel cumprimento dos dispositivos da legislação trabalhista, previdenciária e tributária;
- (c) Despesas e encargos financeiros;
- (d) Todos os custos decorrentes de tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, amortização dos equipamentos, materiais de uso e consumo nas atividades auxiliares, equipamentos de proteção individual (EPI), juros, lucros e riscos, improdutividade de mão-de-obra e dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;
- (e) Despesas oriundas de marcas, patentes e direitos de propriedade intelectual em geral;
- (f) Controle de qualidade, inclusive controle tecnológico.

**Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no município em transformação

**Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT/HAA

Alameda Confortino, Nº 3556, Jardim Bela Vista,

Goiania - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

3.5. Todos os tributos e/ou encargos, de qualquer natureza, devidos pelo **CONTRATADO** ao Poder Público Federal, e aos Poderes Públicos Estaduais e Municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato ou serviços nele contemplados correrão por conta exclusiva do **CONTRATADO**, nos prazos e na forma prevista na legislação pertinente. Em caso de multa por parte do Poder Concedente, haverá repasse da mesma.

3.6. Para a realização dos serviços, o **CONTRATADO** deverá arcar com despesas, custos e encargos referente à mão-de-obra, equipamentos de proteção pessoal, maquinário, equipamentos, ferramentas, transporte, alimentação, bem como todos e quaisquer itens que sejam necessários para o desempenho e conclusão dos serviços.

3.7. O Preço do Contrato somente poderá ser revisado, para mais ou para menos, nas hipóteses abaixo relacionadas e desde que a ocorrência destas resulte em comprovada repercussão no Preço do Contrato:

3.7.1. Motivos de Força Maior ou Caso Fortuito, tais como definidos na Lei 8.666/93;

3.7.2. Alterações imprevistas na legislação tributária, bem como no recolhimento ou contabilização de taxas, contribuições e impostos, que comprovadamente impactem no preço do contrato, quando ocorridas após a data de assinatura do presente contrato.

3.8. A realização de qualquer serviço adicional não previsto neste Contrato somente poderá ser efetivada mediante autorização prévia, escrita e formalizada em aditivo contratual firmado com o **CONTRATANTE** e sem a qual o referido serviço será considerado como incluso no Preço do Contrato, não sendo fundamento para majoração da remuneração ora pactuada.

#### **CLÁUSULA QUARTA – PAGAMENTO**

4.1. O pagamento da Nota Fiscal emitida será efetuado pela **CONTRATANTE** diretamente ao **CONTRATADO**, 30 (trinta) dias após o seu recebimento, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula.

**Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

**Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued- HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

4.2. As notas fiscais serão encaminhadas ao seguinte endereço: Avenida E, esquina com Avenida J, Rua 52 e Rua 12, qd. B-29A, lt. Único, sala 216, Jardim Golás, CEP 74.74.810-030 Goiânia - GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31.

4.3. O CONTRATADO deverá obrigatoriamente acostar junto as Notas Fiscais:

- 4.3.1. Certidão Negativa de Débitos junto ao INSS;
- 4.3.2. Certidão de Regularidade junto ao FGTS;
- 4.3.3. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- 4.3.4. Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Fazenda Municipal;
- 4.3.5. Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Fazenda Estadual;
- 4.3.6. Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria da Fazenda Federal;
- 4.3.7. Comprovante de adimplemento de todas as obrigações trabalhistas.

4.4. Todos os documentos relativos exigidos contratualmente deverão estar em poder da **CONTRATANTE** na efetiva entrega da Nota Fiscal, sob pena de não efetivação dos pagamentos.

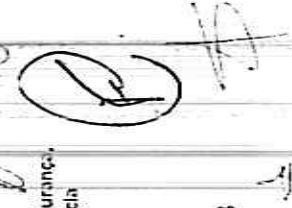
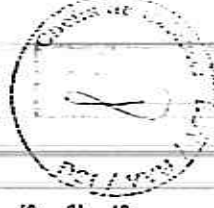
4.5. Qualquer pagamento devido pela **CONTRATANTE** somente será efetuado mediante apresentação, pelo **CONTRATADO**, de cópias legíveis e sem rasuras dos documentos previstos no Item 4.3 e seus subitens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas.

4.5.1. O não cumprimento das obrigações descritas na cláusula 4.3 e nos seus subitens implicará na suspensão imediata do pagamento das faturas, que somente serão processadas após o cumprimento, pelo **CONTRATADO**, das obrigações pendentes.

4.6. Constatada pela **CONTRATANTE** quaisquer irregularidades nos documentos de cobrança já pagos, a **CONTRATANTE** notificará o **CONTRATADO** informando o valor

| Missão  | Visão   | Valores  |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico | Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação | Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência |

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad- HDT/GOA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120  
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674



Indevidamente pago a maior, e optará entre o desconto do respectivo valor no próximo pagamento, ou sua devolução, pelo **CONTRATADO**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento de notificação da **CONTRATANTE** neste sentido, acrescido da mesma atualização monetária, "pro rata die", pela variação do IGPM (Índice Nacional de Preços do Mercado), publicado pelo IBGE.

4.7. Caso o **CONTRATADO** não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a **CONTRATANTE** se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis.

4.8. Caso os documentos discriminados na cláusula 4.3 e subitens não sejam apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de ingressar em juízo para depositar os valores devidos, sendo retidas nas faturas não recebidas por culpa do inadimplemento do **CONTRATADO**, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios.

4.9. As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas ao Contrato de Gestão n.º 091/2012 celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás;

#### CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1. Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

5.1.1. Efetuar, de forma tempestiva, ao **CONTRATADO** os pagamentos que lhe forem devidos em decorrência da correta execução, por esta, dos serviços contratados, conforme previsto neste instrumento, desde que respeitadas os requisitos estabelecidos na sua Cláusula Quarta;

5.1.2. Gerenciar a execução deste Contrato;

5.1.3. Notificar, por escrito, sobre qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços, bem como da aplicação à **CONTRATADA** de eventual multa e das penalidades previstas neste Contrato;

Missão  
Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

Visão  
Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

Valores  
Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120  
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674



5.1.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo **CONTRATADO** com relação ao objeto deste Contrato;

5.1.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada.

#### **CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO.**

6.1. Além das obrigações definidas em outras Cláusulas deste Contrato e nas normas federais, estaduais e municipais aplicáveis, o **CONTRATADO** terá as seguintes obrigações e responsabilidades:

6.1.1. O serviço objeto deste contrato deverá ser executado seguindo rigorosamente as orientações legais/normativas, sob pena de que o serviço seja novamente executado pelo **CONTRATADO**, quantas vezes for necessário, para cumprimento técnico exigido em regulamentação;

6.1.1.1. O **CONTRATADO** declara estar cliente de todas as exigências e requisitos técnicos estabelecidos em legislações vinculadas ao objeto do contrato, bem como declara que as cumprirá na execução do serviço, assumindo qualquer responsabilidade pelo não atendimento;

6.1.1.2. No caso de qualquer imputação de responsabilidade ao **CONTRATANTE** vinculado ao não cumprimento de qualquer legislação exigida, o **CONTRATADO** deverá assumir os ônus, riscos e encargos causados pelo descumprimento, seja da fiscalização do Poder Público, da Administração Direta ou Indireta, ou de dano causado a terceiros, usuários e colaboradores, havendo direito de regresso da **CONTRATANTE** em face do **CONTRATADO**;

6.1.1.3. Qualquer prejuízo/dano material ou moral originado e comprovado, independente de culpa ou dolo, da má prestação do serviço pelo **CONTRATADO**, será por este arcado, isentando de responsabilidade o **CONTRATANTE**;

#### **Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

#### **Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

#### **Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued- HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,

Goiania - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

- 6.1.2. O **CONTRATADO** responsabilizar-se-á pela qualidade e adequação da execução do objeto deste contrato, respondendo por todo e qualquer prejuízo causado diretamente pela inadequação do mesmo;
- 6.1.3. Executar o objeto ora contratados em estrita conformidade com: (I) as disposições deste contrato e termo de referência; (II) as normas de segurança e medicina do trabalho previstas na legislação em vigor; e, (III) as normas legais e regulamentares que lhe couber, isentando a **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade decorrente do seu não cumprimento;
- 6.1.4. O **CONTRATADO** deve utilizar-se de empregados habilitados e com conhecimentos aprofundados dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor
- 6.1.5. Cumprir os prazos de execução dos serviços;
- 6.1.6. A empresa **CONTRATADA** se responsabilizará, por todos os ônus referentes aos serviços objeto deste contrato, bem como pelos tributos Federal, Estadual e Municipal que por ventura incidam ou a venham a incidir sobre o presente contrato, além dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários.
- 6.1.7. Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências do **CONTRATANTE**.
- 6.1.8. Assumir integral responsabilidade pelos danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, na prestação de serviços contratados.
- 6.1.9. Comunicar ao Gestor do Contrato, designado formalmente pelo **CONTRATANTE**, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a vigência do contrato.

**Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

**Valores**

Ético, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued - HDT/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

6.1.29. Garantir ao **CONTRATANTE**, a qualidade técnica dos serviços prestados, em conformidade com as normas técnicas especificadas pelo cliente e legislação vigente para realização do serviço contratado.

6.1.29.1. A falta de entrega dos documentos listados, no Item 6.1.31, gera direito ao **CONTRATANTE** de reter o pagamento das faturas até a efetiva apresentação da documentação comprobatória de quitação dos encargos all referidos.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – EXTINÇÃO DO CONTRATO**

7.1.O presente contrato extinguir-se-á pelo termo previsto na Cláusula 2ª, sem que calbam indenizações ou ressarcimentos.

7.2.O **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicação de penalidades, mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:

7.2.1. O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato e, quando cabível, sua não correção em período inferior a 02 (dois) dias, contados da comunicação da inadimplência pelo **CONTRATANTE**;

7.2.2. Cumprimento irregular das obrigações contratuais pelo **CONTRATADO** e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pelo **CONTRATANTE**;

7.2.3. Desatendimento das determinações do **CONTRATANTE**, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ou de qualquer outra autoridade;

7.2.4. De imediato em caso de subcontratação total ou parcial das obrigações objeto deste Contrato;

7.2.5. Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial do **CONTRATADO**; e

#### **Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

#### **Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

#### **Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud- HDT/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674



Handwritten signature and initials

7.2.6. Alteração do objeto social do **CONTRATADO** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato.

7.3. O **CONTRATADO** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, sem prejuízo de perdas e danos, bem como aplicação de penalidades, mediante notificação extrajudicial no caso de atraso no pagamento superior a 90 (noventa) dias da nota fiscal devidamente emitida em acordo com os termos da Cláusula 4ª.

7.4. O **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, sem qualquer ônus ou indenização, desde que com aviso prévio de 7 (sete) dias.

7.5. O presente contrato poderá ser rescindido por quaisquer das partes na ocorrência de caso fortuito ou força maior devidamente comprovado, sem qualquer direito a perdas e danos.

7.6. A extinção do Contrato de Gestão n.º 091/2012 celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, enseja a imediata rescisão do presente contrato, sem qualquer necessidade de notificação prévia, nem qualquer direito à indenização de qualquer espécie, sobretudo por perdas e danos.

#### **CLÁUSULA OITAVA – PENALIDADES**

8.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Sétima, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pelo **CONTRATANTE**, a **CONTRATADO** incorrerá no pagamento das seguintes multas:

8.1.1. Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato; e

8.1.2. Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato.

8.2. A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato.

#### **Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

#### **Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

#### **Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aulad-HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,

Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

### CLÁUSULA NONA – RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Para atender os compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Contrato de Gestão n.º 091/2012 celebrado entre o **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO.

10.1. Os serviços objeto deste contrato serão analisados e avaliados por profissionais habilitados e designados pela **CONTRATANTE**, para tal finalidade;

10.2. Ao profissional habilitado designado pelo **CONTRATANTE** para acompanhar a execução do presente contrato, denominado doravante de **FISCALIZAÇÃO**, compete:

- a) Manter um arquivo completo e atualizado de toda documentação pertinente aos trabalhos, incluindo o **CONTRATO**, o **TERMO DE REFERÊNCIA**, orçamentos, cronogramas, correspondências, etc.;
- b) Aprovar a indicação feita pelo **CONTRATADO** do coordenador responsável pela condução dos trabalhos;
- c) Solicitar a substituição de qualquer funcionário do **CONTRATADO** que embarce a ação da fiscalização;
- d) Verificar se estão sendo colocadas à disposição do trabalho as equipes técnicas previstas neste **CONTRATO**;
- e) Esclarecer ou solucionar incoerências, falhas e omissões eventualmente constatadas no Projeto, bem como nas demais informações e instruções complementares deste **CONTRATO**, necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos;
- f) Exercer rigoroso controle sobre o cronograma de execução e prazo dos serviços, aprovando os eventuais ajustes que ocorrem durante o desenvolvimento dos trabalhos;

**Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

**Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad- HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,

Goiania - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

g) Analisar e aprovar as etapas dos serviços executados, em obediência ao previsto neste CONTRATO, promovendo na presença do **CONTRATADO**, as medições dos serviços;

h) Verificar e aprovar as soluções propostas nos Projetos quanto a sua adequação técnica e econômica de modo a atender às necessidades do **CONTRATANTE**;

l) Verificar e atestar os serviços, bem como conferir, visitar e encaminhar para pagamento as faturas emitidas pelo **CONTRATADO**;

j) Encaminhar ao **CONTRATADO** os comentários efetuados para que sejam providenciados os respectivos atendimentos, dando cência imediata a seus superiores dos incidentes e ocorrências que possam acarretar imposição de sanção ou rescisão contratual;

k) Anotar em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando as providências necessárias à correção das falhas e/ou defeitos observados;

10.3. O **CONTRATADO** obriga-se a iniciar qualquer correção exigida pela fiscalização do **CONTRATANTE** dentro de 48 (quarenta e oito) horas, a contar do recebimento da exigência, correndo por exclusiva conta do **CONTRATADO** as despesas decorrentes.

10.4. A presença da fiscalização do **CONTRATANTE** não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade do **CONTRATADO**.

10.5. Fica Indicado como fiscal do presente contrato o Sr. Sérgio Lucas Borges Soares Galvão, CPF: 033.364.141-80, Integrante do Núcleo de Manutenção Geral do HDT, CREA nº 104206.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE.**

11.1.1. O **CONTRATADO** obriga-se pelo presente a manter em sigilo toda e qualquer Informação Confidencial, não podendo divulgá-las, cedê-las, doá-las, repassá-las, vendê-las, reproduzi-las por quaisquer meios, ou transferi-las, a qualquer título, em qualquer tempo e circunstância, ainda que após a rescisão deste contrato, tampouco

| Missão  | Visão   | Valores  |
|---|---|--|
| Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico | Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação | Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência |

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued- HDT/HAA

Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista

Goiânia - GO CEP: 74853-120

Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

usá-las, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, colaboradores e/ou prepostos faça uso destas para finalidade diversa da ora ajustada, salvo mediante autorização expressa, sob pena de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, sem prejuízo das indenizações cabíveis.

11.2. A expressão Informação Confidencial para fins do presente Contrato significará toda e qualquer informação revelada, transmitida ou comunicada (verbalmente, por escrito, em linguagem de máquina, texto, desenhos, fotografias, gráficos, projetos, teses, estudos, anotações, análises, compilações, documentos físicos ou digitais ou qualquer outra forma), entre as PARTES.

11.3. As PARTES tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita medida de tal necessidade.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS E DOS ANEXOS;**

12.1. Este Contrato é regulado pelas Leis Federais 10.406/2002, 8.666/1993 e pela Lei Estadual de Goiás 13.800/2001, devendo ser consultadas nos casos omissos deste Contrato.

12.2. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo com o Termo de Referência, o qual faz parte integrante deste contrato.

12.3. Para todos os fins, não integram este instrumento a proposta do CONTRATADO e/ou quaisquer comunicações realizadas entre as PARTES.

12.4. São anexos ao presente contrato:

a) Termo de referência n. 0026/2015.



**Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

**Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaad- HDT/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120  
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674



**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO.**

13.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justo e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia, 27 de Abril de 2015.

**INSTITUTO SÓCRATES GUANES – ISG**

CNPJ: 03.969.808/0001-70

Por: Renato Gomes do Espírito Santo

  
Fabiano Candido

  
Henrique dos Santos Pereira Jardim

**F.F. CONTROLE E CERTIFICAÇÃO LTDA**

CNPJ sob o nº 11.105.408/0001-44

Testemunhas:

Nome: Carla J. Fernandes

RG: 3863103-60

CPF: 962035.571-04

Nome: Comila Casadei Caspary

RG: 46026343-3

CPF: 383891398-12

Testemunhas:

Nome: Elvira Lela Barbosa do Nascimento

RG: 4662866-60

CPF: 002.877.781.76

Nome: SERGIO SALVAD

RG: 5142945

CPF: 033.364.141-80

**Missão**

Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

**Visão**

Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

**Valores**

Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

**ANATOMIA PATOLÓGICA**  
**DIAGNÓSTICO**  
**HDT-HAI/ISG**  
Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued- HDT/HAA  
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista,  
Goiânia - GO CEP: 74853-120  
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674