

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS 022/2018.**

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Olinda, S/N, Qd. H-4, Lt. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120, Goiânia, Goiás, Organização Social gestora do Hospital de Doenças Tropicais, em razão do contato de gestão n. 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, 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 sua Diretora Geral, Aline Maria Silva Oliveira, inscrita no CPF/MF sob o nº 668.524.805-00 e RG sob o nº 0525551603 – SSP – BA e por seu Gerente Administrativo, Antônio Jorge Almeida Maciel, inscrito no CPF/MF sob o nº 806.605.175-15 e RG sob o nº 0746522908 – SSP – BA - doravante denominada **CONTRATANTE, e;**

STIMA MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.696.334/0001-30, estabelecida na Rua 86, nº 160, Setor Sul, Goiânia – GO, CEP: 74.083-330, neste ato representado por Mirna de Sousa, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF sob o nº 801.522.361-04 e RG nº 1979620, SSP-GO, residente e domiciliado na Rua das Acácias, Qd. 04, Lt. 05, Jardins Milão, CEP: 74.885-705, Goiânia – GO. **CONTRATADA.**

Celebram o presente contrato conforme processo administrativo nº 0217/2018, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

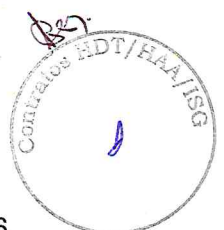
CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO.

1.1. Contratação de serviço de Exame de ecocardiograma, no paciente Anael Pereira da Conceição, internado no Hospital de Doenças Tropicais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1. O presente contrato terá prazo de vigência até o dia 10 de julho de 2018. Não podendo ser prorrogado.

2.2. O regime de execução do presente contrato será na modalidade menor preço unitário.



CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. Pela prestação de serviço descrita acima, a CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais).

3.2. Já estão incluídos no preço todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

3.2.1. Todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os serviços;

3.2.2. Despesas e encargos financeiros;

3.2.3. 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 dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;

3.2.4. Despesas oriundas de marcas, patentes e direitos de propriedade intelectual em geral.

3.2.5. 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 a **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 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. O pagamento será efetuado à **CONTRATADA**, mediante apresentação da Nota Fiscal, contendo o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente da **CONTRATADA**, que deverá vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula;

4.2. A Nota Fiscal deverá ser atestada pelo **CONTRATANTE** e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à **CONTRATADA**, para retificação das causas de seu indeferimento;



4.3. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão bem como a competência da prestação do serviço e contento no campo descrição dos serviços o seguinte texto “Serviço prestado de acordo com o Contrato de gestão 091/2012”.

4.4. As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail para: idenia.soares.hdt@isgsaude.org, ou ao seguinte endereço: Avenida Olinda, Qd. H4, It. 01 ao 03, Park Lozandes, CEP 74.884-120 Goiânia - GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31.

4.5. As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas ao Contrato de Gestão 091/2012, celebrado entre o **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás;

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. São obrigações da empresa contratada:

5.2. Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

5.3. Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

5.4. Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

5.5. Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados pela inobservância dessas obrigações;

5.6. Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando a **CONTRATANTE E TERCEIROS** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados, durante o período de vigência do presente contrato;

5.7. A **CONTRATADA** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pela **CONTRATADA**.



CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 6.1. São obrigações da Contratante;
- 6.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA** com relação ao objeto deste Contrato;
- 6.3. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo;
- 6.4. Gerenciar a execução deste Contrato;
- 6.5. Realizar os pagamentos das faturas, de acordo com o disposto na Cláusula Quarta.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

- 7.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, de imediato, sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicação de penalidades, mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:
 - 7.1.1. O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;
- 7.2. Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela **CONTRATADA**;
- 7.3. Alteração do objeto social da **CONTRATADA** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato;
- 7.4. E pelo prazo estabelecido na cláusula segunda deste.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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



CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO FISCAL DE CONTRATO

9.1. A presença da fiscalização da **CONTRATANTE** não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da **CONTRATADA**;

9.2. Fica indicado como fiscal do presente contrato a Senhora Heloína Claret de Castro, Diretora Técnica, inscrita no CPF: 194.268.601-34.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

10.1. A **CONTRATADA** 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 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 R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo das indenizações cabíveis.

10.2. 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.

10.3. 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 PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade;

11.2. Visando a continuidade da prestação adequada dos serviços ora contratados, fica facultada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás a sub-rogação de todos os direitos e obrigações da **CONTRATANTE**, decorrentes do presente contrato e eventuais aditivos firmados entre as Partes, caso ocorra à extinção do Contrato de Gestão 091/2012, por qualquer motivo que a enseje.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. 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 justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia/GO, 03 de julho de 2018.

Aline Oliveira
Diretora Geral
HOSPITAL ESTADUAL DE
DOENÇAS TROPICAIS-HDT
Aline Maria Silva Oliveira

Antônio Jorge de Almeida Maciel
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG
CNPJ nº 03.969.808/0003-31

Mirna de Sousa
STIMA MÉDICOS LTDA
CNPJ: 03.696.334/0001-30
Por: Mirna de Sousa

Testemunhas:
[Signature]
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS
DR. ANUAR AQUAD
Diretor Geral - HDT/HAA

Nome: _____
CPF: *194768 60134*

Nome: _____
CPF: _____

[Signature]
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
Diego Rodrigues
Coord. Financeiro
ISG - HDT

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____

