

**CONTRATO Nº 032/2014 - HUGO****CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

O **INSTITUTO DE GESTÃO EM SAÚDE – INSTITUTO GERIR**, Associação sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 14.963.977/0001-19, qualificado como Organização Social pelo Estado de Goiás pelo Decreto nº 7.611/2012, com sede na Rua 89, Qd.F29, Lt.58, S/nº, Setor Sul, CEP 74.093-140, Goiânia (GO), neste ato representado por seu Presidente, **EDUARDO RECHE DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 273.192.168-41 e RG sob o nº 25.244.616-1; SSP/SP, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro **TRAUMED – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF de nº: 20.925.213/0001-31, com sede estabelecida na Rua C-234, nº 891,, Quadra 546, Lote 17, Sala 04, Galeria Via Madri, Jardim América, CEP:74.290-045, Goiânia, Goiás, neste ato representada pelo seu sócio e responsável legal: **FERNANDO CÉZAR SANT'ANA**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado à Rua T-65, nº 120, Qd.S24, Lote 05, Apart. 101, Ed.Solar Bela Vista, inscrito no CPF/MF sob o nº 380.213.411-34, portador do nº RG/C.I de nº 1.627.382, SSP-GO e pelo responsável técnico **DR. JOSÉ JOAQUIM GOMIDE NETO**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CREMEGO nº 6064 no CPF/MF sob o nº 028.879.698-54, portador do nº RG/C.I de nº 10764648, SSP/SP, residente e domiciliado na Rua 83A, nº 99, Apto 101, Setor Sul, CEP:74.083-030, Goiânia, Goiás, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato, com fulcro no Manual de Compras, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

- 1.1 Constitui objeto deste a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOR EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO QUE SE REFERE A PRESCRIÇÃO, EVOLUÇÃO, CIRÚRGIAS E RETORNOS AMBULATORIAIS DE PACIENTES DOS HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - HUGO, sendo que as evoluções e prescrições serão diárias durante a semana e por escala aos finais de semana e feriados.

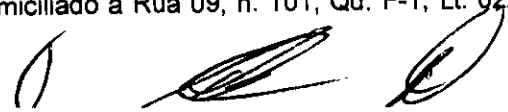
**2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 2.1 Realizar os serviços na especialidade de ortopedia, descrito na Cláusula 1º, no qual serão prestados diretamente pelos sócios médicos ortopedistas **CONSTANTES** da **CONTRATADA**, que manterá a **CONTRATANTE** informada da composição do seu quadro de integrantes, que serão os profissionais descritos abaixo, qualificados, habilitados para exercer suas atividades de acordo com o presente Contrato. Sendo que os serviços serão prestados na especialidade ortopedia por profissionais que sejam integrantes dos quadros de sócios da **CONTRATADA**, quais sejam:

a) - **ADEMIR FREIRE DE MOURA JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, filho de Ademir Freire de Moura e Neuza Silva Freire, natural de Goiânia-GO, nascido em 13/03/1984, residente e domiciliado à Rua 268, n. 290, Qd. 60, Lt. 40, Setor Coimbra, CEP: 74.533-230, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº **4718418** DGPC-GO; e do CPF nº **993.882.191-04**, inscrito no Conselho Regional de medicina de Goiás sob o nº **13721**, e;

b) - **ALBERTO PIRES FILHO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Alberto Pires e Maria Lúcia Gomes Pires, natural de Uberaba-MG, nascido em 18/02/1981, residente e domiciliado à Rua Zuleica, Qd. 35, Lt. 09 e 10, Jardim Balneário Meia Ponte, CEP: 74.593-650, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº MG-12.378.331 DGPC-MG e do CEP nº **050.516.076-59**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **11953**, 4;

c) - **ALEXANDRE ARANTES MACHADO FILHO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Alexandre Arantes Machado e Roseane Alves Arantes Machado, natural de Goiânia-GO, nascido em 26/03/1985, residente e domiciliado à Rua 09, n. 101, Qd. F-1, Lt. 02/50, Apto. 602, Setor



Oeste, CEP: 74.125-010, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº **4456553** DGPC/GO e do CPF nº **009.912.611-88**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **14843**, e;

**d) - ANESIO SAMUEL FERNANDES NETO**, brasileiro, solteiro, médico, filho de Paulo Ridomar Fleury Fernandes e Maria Odet Dias Fernandes, natural de Anápolis-GO, nascido e domiciliado à Rua Florianópolis, Qd. 14, Lt. 12/17, Bl. Palmeiras, Apto. 902, Alto da Glória, CEP: 74.815-770, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº 409.4758 DGPC-GO e do CPF nº **960.211.871-72**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **14065**, e;

**e) - EDUARDO TEIXEIRA CAMPOS**, brasileiro, casado, sob regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Belchior Batista de Campos e Maria Helena Teixeira Campos, natural de Itapuranga-GO, nascido em 16/12/1977, residente e domiciliado à Rua A-3, Qd. 03, Lt. 1-21, Apto. 704, Bloco A, Cond. Resid. Parque dos Gerânios, Vila dos Alpes, CEP: 74.310-040, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº **3779672** DGPC/GO e do CPF nº **955.205.701-91**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **11532**, e;

**f) - FERNANDO DE OLIVEIRA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, médico, filho de Antônio Rodrigues Neto e Mara Lúcia de Oliveira Rodrigues, natural de Cuiabá-MT, nascido em 28/12/1978, residente e domiciliado à Av. Eng. Eurico Viana, Apto. 2302, Bl. A, Ed. Art Decor, Alto da Glória, CEP: 74.815-725, Goiânia—GO, portador da Carteira de Identidade nº **1002121-3** SSP-MT; e do CPF nº **667.815.741-91**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **16407**, e;

**g) - FERNANDO PRUDENTE GONÇALVES**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de João Evangelista Gonçalves e Virgínia Prudente Gonçalves, natural de Goiânia-GO, nascido em 01/01/1984, residente e domiciliado à Rua T-64, Qd. S12, Lt. 15, Apto. 602, Cond. Res. Portinari, Setor Bela Vista, CEP: 74.823-350, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº **006.866.331-56**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **14057**, e;

**h) - JOSÉ JOAQUIM GOMIDE NETO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Raimundo Gomide e Saturnina Gonçalves Gomide, natural de Nova Aurora-GO, nascido em 11/04/1962, residente e domiciliado à Rua 83ª, nº 99, Apto. 01, Setor Sul, CEP: 74.053-030, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº 10764648 SSP-SP e do CPF nº **028.879.698-54**, inscrito no Conselho Regional do Medicina de Goiás sob o nº **6024**, e;


**i) - ROBERTO RIBEIRO CAMPOS**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, filho de Altamiro Araújo Campos e Conceição de Maria Ribeiro Campos, natural de Goiânia-GO, nascido em 18/12/1981, residente e domiciliado à Rua 59-A, nº 547, Apto. 301, Setor Aeroporto, CEP: 74.070-160, Goiânia-GO, portador da Carteira de Identidade nº **3462457** SSP-GO e do CPF nº **887.877.961-04**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **14719**, e;

**j) - VILMAR PEREIRA**, brasileiro solteiro, médico, filho de Gonçalves Pereira e Salvadora da Conceição Pereira, natural de Ceres-GO, nascido em 19/03/1967, residente e domiciliado à Rua C-235, Qd. 152, Lt. 19/21, Apto. 1001, Red. Vanessa, Setor Nova Sulça, CEP: 74.280-130, Goiânia-GO, portador da Carteira da Carteira de Identidade nº **1898943** SSP-GO e do CPF nº **369.582.201-53**, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Goiás sob o nº **8768**.

- 2.2** Os eventuais desligamentos ou inclusões de novos médicos do quadro da CONTRATADA deverão ser imediatamente comunicados a CONTRATANTE.
- 2.4** A CONTRATADA assume os ônus fiscais advindos de pagamentos oriundos deste contrato, bem como a responsabilidade de desdobramentos da fatura, retenção de tributos de sua responsabilidade, distribuição de créditos individuais a seus cooperados, com os quais a CONTRATANTE não tem qualquer vínculo laboral.
- 2.5** A CONTRATADA obriga-se a executar serviços em perfeita harmonia e em concordância com as Instruções previstas, obedecendo às normas estabelecidas pela CONTRATANTE.



- 2.6 Qualquer alteração na sistemática estabelecida deverá primeiramente ser submetida à consideração da CONTRATANTE, com respectiva justificativa a quem caberá decidir a orientação a ser adotada.
- 2.7 Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da CONTRATANTE e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- 2.8 Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da CONTRATANTE.
- 2.9 Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- 2.10 Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.
- 2.11 Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, principalmente no que tange a ISS, PIS, COFINS, FGTS e INSS.
- 2.12 Adimplir com toda e qualquer obrigação trabalhista que eventualmente venha a ser reconhecida judicialmente ou administrativamente por qualquer órgão administrativo e/ou fiscalização.
- 2.13 Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação dos serviços.
- 2.14 Produzir e submeter à CONTRATANTE, junto com a NF, para cada ato anestésico, um Boletim Discriminativo, assinado pelo ortopedista prestador do serviço, contendo todos os dados relativos ao procedimento, com os seus campos preenchidos corretamente e sem rasura, indicando, inclusive, o número da autorização (AIH/SENHA/Nº DE PRONTUÁRIO, etc), quando estiver disponível ao médico anesthesiologista.
- 2.15 Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
- 2.16 Providenciar a emissão dos documentos de cobrança (notas fiscais, RPA's, etc.), de acordo com os valores contratados, **no primeiro dia útil subsequente do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com das Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), Municipal (ISSQN) e Trabalhista (TST), sob pena do pagamento ocorrer em até 45 (quarenta e cinco) dias do recebimento do documento de cobrança.**
- 2.18 Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - HUGO, mesmo que acompanhada por funcionário associado do ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade que tenha a ver com o presente Contrato.
- 2.19 Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal *mister*.
- 2.20 Assumir para si qualquer responsabilidade civil sobre eventuais erros cometidos durante a execução dos serviços objeto do presente Contrato.
- 2.21 Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela CONTRATANTE, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da CONTRATANTE e do nosocômio onde será prestado os serviços.



- 2.22 Apor na ficha o horário real do procedimento odontológico registrando no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.
- 2.23 Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.
- 2.24 Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão, apondo o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Medicina em assinatura, quando no exercício profissional, bem como manter um responsável técnico e inscrição da CNPJ/MF junto ao respectivo conselho de classe.
- 2.25 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.
- 2.26 Respeitar e acatar as determinações do Chefe da Equipe Médica, tendo assiduidade e obrigatoriedade de produção.
- 2.27 Compreender e acatar que todos procedimentos cirúrgicos são de urgências e emergências, portanto, não se deve padronizar o procedimento cirúrgico como sendo eletivo.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 3.1 Orientar por escrito, a CONTRATADA, a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam ter reflexo no relacionamento, desde que acordado previamente entre as partes;
- 3.2 Notificar, por escrito, a CONTRATADA, sobre qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços.
- 3.3 Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.
- 3.4 Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, sempre de forma proporcional à produtividade.
- 3.5 Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.

### 4. CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

- 4.1 Será paga a CONTRATANTE o valor de R\$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais), mensais a cada profissional descrito nas alíneas do item 2.1 da cláusula segunda do presente instrumento contratual.
- 4.6 As faturas serão apresentadas em reais e a quitação das mesmas se dará em reais ou outra moeda que vier substituí-la.
- 4.7 Caso a CONTRATADA deixa de executar total ou parcial os serviços propostos, dentro das normas estabelecidas, ficarão sujeitas ao pagamento da multa à razão de 2% (dois por cento) ao mês sobre o valor do Contrato.

### 5. CLÁUSULA QUINTA - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO

- 5.1 O pagamento pelos serviços prestados pela CONTRATADA será efetuado pela CONTRATANTE por meio de cheque nominal, fatura/duplicata ou depósito bancário acompanhado de respectivo aviso de crédito à Contratada, no máximo até 30 (trinta) dias após a apresentação das faturas.
- 5.3 Poderá a CONTRATANTE sustar o pagamento solicitado nos seguintes casos:
- 5.3.1 Descumprimento das obrigações da CONTRATADA para com terceiros que possam de alguma forma resultar em prejuízo a CONTRATANTE;



- 5.3.2** Inadimplência da CONTRATADA quando das suas obrigações para com a CONTRATANTE;
- 5.3.3** Do pagamento efetuado a empresa contratada serão calculados e deduzidos as retenções tributárias de Pessoa Jurídica - PJ (INSS 11%, IRRF 1,50% , CSRF-PIS+COFINS+CSLL 4,65% , ISSQN 0% a 5,00% conforme o tipo de serviço e o local onde esta sendo prestado) e de Pessoa Física-PF( INSS, IRRF e ISSQN ) conforme determina a legislação de cada tributo, valores estes que deverão ser deduzidos do valor apurado por cada prestador, não pagando assim o tributo em duplicidade. Para o caso específico do ISSQN, sendo que caberá ao prestador observar a legislação do município de Goiânia para saber se é permitido ou não tal compensação. IRRF - Art 647/RIR 1999 e alterações posteriores CSRF - Art. 30 da Lei 10833/2003 e alterações posteriores, INSS - IN 971/2009 arts 115 a 118 e alterações posteriores ISSQN Conforme Legislação de Goiânia/GO.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE DE QUALIDADE

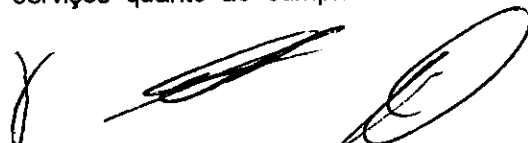
- 6.1** Os serviços objeto deste Contrato, assim como suas respectivas contas, serão analisadas e avaliadas por profissionais habilitados e designados pela CONTRATANTE, para tal finalidade.
- 6.2** A CONTRATADA compromete-se a proporcionar as condições necessárias para que os profissionais de que trata o caput desta cláusula possam exercer plenamente suas funções.
- 6.3** O acesso ao prontuário médico será feito sob sigilo e de acordo com o estabelecido no Código de Ética Médica.
- 6.4** A CONTRATADA permitirá à CONTRATANTE exercer fiscalização sobre os serviços prestados, por intermédio de profissionais de equipe multiprofissional, devidamente habilitada e autorizada por esta, para desempenho de tal atividade pela Superintendência Técnica do Instituto Gerir e Diretoria Técnica e Geral do Hospital de Urgências de Goiânia-HUGO.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

- 7.1** Este contrato terá vigência por período de 12 (doze) meses com termo inicial em 01.09.2014 e termo final em 30.08.2015, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante Termos Aditivos ao Contrato, por acordo entre as partes.

## 8. CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO

- 8.1** Constituem motivos de rescisão unilateral pela CONTRATANTE:
- 8.1.1** O não cumprimento das obrigações pela CONTRATADA.
- 8.1.2** Em caso de reajuste, a falta de acordo quanto ao percentual a ser efetuado.
- 8.1.3** O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela CONTRATADA.
- 8.1.4** O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais por parte da CONTRATADA, bem como a lentidão do seu cumprimento, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços e metas nos prazos estipulados.
- 8.1.5** O atraso injustificado no início dos serviços.
- 8.1.6** A paralisação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.
- 8.1.7** A subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato sem prévia anuência, por escrito, da CONTRATANTE; a associação da CONTRATADA com outrem, bem como a cessão ou transferência, total ou parcial do objeto contratado, a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA.
- 8.1.8** O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços quanto ao cumprimento do contrato e das metas estabelecidas.





# GERIR

INSTITUTO DE GESTÃO EM SAÚDE  
Rua 89 Qd F29 Lt 58 s/n  
74093-140 Setor Sul Goiânia GO  
www.gerir.org.br

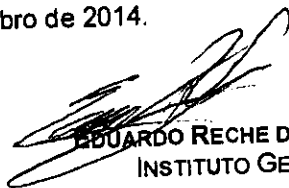
- 8.1.9 O cometimento reiterado de falhas na sua execução, anotadas em registro próprio, pela Coordenação da CONTRATANTE.
- 8.1.10 A dissolução da sociedade Cooperativa ou da empresa contratada.
- 8.1.11 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA que prejudique a execução deste Contrato.
- 8.1.12 O término do **Contrato de Gestão nº 64/2012 SES-GO**.
- 8.1.13 A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Contrato.
- 8.2 Constituem motivos de rescisão do Contrato pela CONTRATADA:
- 8.2.1 O descumprimento das obrigações contratuais por parte da CONTRATANTE.
- 8.2.2 Atraso superior a 30 (trinta) dias, com termo inicial no final do prazo previsto para o pagamento, nos pagamentos devidos pela CONTRATANTE decorrentes dos serviços executados, desde que haja havido o repasse do **Contrato de Gestão nº 64/2012 SES-GO** correspondente ao mês da efetiva prestação do serviço por parte da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- 8.3 Constituem motivos de rescisão por ambas as partes sem qualquer pagamento indenizatório:
- 8.3.1 O término do prazo contratual previsto.
- 8.3.2 O desinteresse de qualquer das partes na continuidade do Contrato, reduzida a termo, observado o prazo de 30 (trinta) dias de denúncia.
- Parágrafo Único.** A declaração de rescisão contratual deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, é suficiente para tanto.
- 8.4 Caso a rescisão seja motivada pela CONTRATADA a CONTRATANTE poderá abater o valor da indenização dos valores a serem pagos à CONTRATADA.

## 9. CLÁUSULA NONA - DO FORO

- 9.1 Fica eleito o Foro de Goiânia – Go, para dirimir todas as questões emergentes deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilégio que seja.

E por estar as partes de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Goiânia (GO), 01 de setembro de 2014.

  
EDUARDO RECHE DE SOUZA  
INSTITUTO GERIR

  
DR. JOSÉ JOAQUIM GOMIDE NETO  
TRAUMED - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

  
FERNANDO CÉZAR SANTANA  
TRAUMED - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF: