

CONTRATO DE COMODATO DE APARELHO
PARA EXAMES DE GASOMETRIA, QUE
ENTRE SI CELEBRAM A AGIR –
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE
INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A
APIJÃ PRODUTOS HOSPITALARES
LABORATORIAIS ODONTOLÓGICOS E
ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA.

PUBLICADO NO SITE
ASJURI

Processo: 030/14 – HUGO 2

Pelo presente instrumento, de um lado a empresa **APIJÃ PRODUTOS HOSPITALARES LABORATORIAIS ODONTOLÓGICOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 02.346.952/0001-97, localizada na Av. C-01, nº. 786, Qd. 42, Lt. 01, Jardim América, CEP 74265-010, Goiânia-GO, doravante denominada **COMODANTE**, neste ato representada por seu sócio administrador, ao final assinado e identificado e, de outro lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, 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 **HUGO 2 – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ nº. 05.029.600/0003-68, localizado na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **COMODATÁRIA**:

Considerando que a **COMODANTE** é legítima proprietária de 02 (dois) Aparelhos para exames de Gasometria e fornecedora dos respectivos insumos neles utilizados e,

Considerando que a **COMODATÁRIA** tem interesse na posse temporária dos Equipamentos mencionados, resolvem as partes celebrar o presente Contrato mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o COMODATO de **APARELHOS DE GASOMETRIA**, conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

Os equipamentos, objeto do presente contrato, serão entregues e instalados no **HUGO 2 – Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira**, localizado na Av. Anhanguera, nº. 14.527, Qd. área, Lt. área, Setor Santos Dumont, CEP 74463-350, Goiânia-GO, sem nenhum custo adicional (**frete CIF**).

wor

1/8



Parágrafo Primeiro – Os equipamentos serão considerados entregues, instalados e, em condições de uso, na data em que os mesmos forem testados, no local indicado no *caput*, e assinados os respectivos **Termos de Vistoria - ANEXO II**, pelos representantes de cada parte, especialmente indicados para esse fim.

Parágrafo Segundo – A entrega dos equipamentos será realizada de imediato a 90 (noventa) dias após a assinatura deste contrato, cuja instalação do mesmo, será por conta da **COMODANTE** em até 24 (vinte e quatro) horas após a entrega do mesmo no local indicado no *caput*.

Cláusula Terceira – DO COMODATO

Em decorrência do contrato ora pactuado, a **COMODANTE** cede à **COMODATÁRIA**, inicialmente, **02 (dois) Aparelhos** para **Exames de Gasometria** em regime de COMODATO, durante a vigência deste contrato, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para utilização, com os insumos apropriados, considerando as descrições do **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

Parágrafo Primeiro – Obriga-se a **COMODATÁRIA** manter os bens cedidos em comodato em perfeito estado de conservação, não os gravando, onerando, cedendo ou emprestando e defendendo-os de eventuais turbações, assumindo a condição de fiel depositário, cumprindo rigorosamente as normas de segurança para o seu manuseio e comunicando imediatamente a **COMODANTE**, caso verifique qualquer irregularidade.

Parágrafo Segundo – Estão inclusos neste Contrato:

- 1) Entrega, Instalação e montagem dos equipamentos;
- 2) Treinamento de pessoal;
- 3) Manutenção Preventiva e Corretiva;
- 4) Insumos utilizados nos equipamentos;
- 5) Frete e Impostos;

Parágrafo Terceiro – A **COMODANTE**, irá ministrar o treinamento necessário para capacitar toda a equipe na operação e no bom uso dos Equipamentos, na segunda-feira da semana imediata à instalação do equipamento.

Parágrafo Quarto – Findo o prazo contratual convencionado, a **COMODATÁRIA** deverá restituir à **COMODANTE** os equipamentos cedidos em comodato, ou outros da mesma espécie.

Cláusula Quarta – DA MANUTENÇÃO

É de responsabilidade da **COMODANTE** as manutenções dos equipamentos cedidos em comodato, na periodicidade necessária, analisando o desgaste de peças, calibrações e troca dos elementos reposição, sem ônus para a **COMODATÁRIA**, observando ainda:

Parágrafo Primeiro – As manutenções técnicas **preventivas** deverão ser efetuadas em data e horário previamente estabelecidos entre as partes.

wor

2/8

Parágrafo Segundo – As manutenções técnicas **corretivas** ocorrerão no prazo máximo de 90 (noventa) minutos, contados a partir da comunicação feita pela **COMODATÁRIA**, por *fax* e/ou *e-mail*.

Parágrafo Terceiro – A **COMODANTE** realizará as manutenções nos equipamentos de sua propriedade, inclusive com o fornecimento e troca imediata das peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, sem restrição ou limitação de chamadas, horário ou total de horas e sem ônus adicionais à **COMODATÁRIA**.

Parágrafo Quarto – Se os equipamentos apresentarem reincidências de chamadas técnicas, os mesmos serão substituídos após vistoria técnica.

Parágrafo Quinto – A cada visita, tanto preventiva como corretiva os técnicos deverão emitir relatórios dos serviços realizados.

Cláusula Quinta – DAS OBRIGAÇÕES DA COMODATÁRIA

A **COMODATÁRIA** se obriga a:

- a) receber e examinar os equipamentos cedidos em comodato, fazendo constar todas as anotações no **Termo de Vistoria**, parte integrante deste instrumento;
- b) promover o acompanhamento e a fiscalização do cumprimento do contrato, sob aspectos qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **COMODANTE**;
- c) utilizar os equipamentos cedidos somente para os fins a que se destinam, por profissionais capacitados e devidamente treinados pela **COMODANTE**;
- d) comunicar imediatamente à **COMODANTE** qualquer intervenção ou violação por terceiros de qualquer de seus direitos em relação ao equipamento;
- e) zelar pelos equipamentos objeto do presente instrumento, como se seus fossem, obedecendo às instruções constantes no respectivo manual, realizando as manutenções preventivas semestrais, anuais e bianuais determinadas pelo fabricante, somente com a **COMODANTE**;
- f) permitir que a **COMODANTE**, por seus prepostos ou representantes, tenha acesso ao local de instalação dos equipamentos, sempre que julgar conveniente, para fins de inspeção, conservação e devida manutenção, sendo que tais visitas serão efetuadas em qualquer horário, independente de prévia notificação ou agendamento;
- g) responsabilizar-se pelos atos que por culpa ou dolo, venham a produzir qualquer dano, prejuízo ou inutilização dos equipamentos.

Cláusula Sexta – DAS OBRIGAÇÕES DA COMODANTE

A **COMODANTE** se obriga a:

- a) entregar, montar, instalar e testar os equipamentos no endereço expresso no *caput* da Cláusula Segunda, em espaço específico, indicado pela **COMODATÁRIA**, sem nenhum custo adicional (frete CIF) e nas perfeitas condições de servir ao uso a que se destina, comprovado no **Termo de**

wor

3/8



Vistoria;

- b) cumprir e fazer cumprir os desígnios deste Contrato, garantindo e responsabilizando-se pela qualidade de funcionamento dos equipamentos fornecidos em locação;
- c) realizar manutenções preventivas e corretivas, sempre que necessário, nos equipamentos em comodato, sem custos para a **COMODATÁRIA**;
- d) manter quadro de pessoal suficiente para o cumprimento do objeto, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço ou demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a **COMODATÁRIA**, sendo de exclusiva responsabilidade da **COMODANTE** as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;
- e) garantir e responsabilizar-se pela qualidade de funcionamento dos equipamentos fornecidos em comodato;
- f) não sublocar, ceder ou transferir este contrato, total ou parcialmente.

Cláusula Sétima – DO PRAZO DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, mediante termo aditivo e interesse das partes.

Cláusula Oitava – 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 Nona – DA EXTINÇÃO

Este contrato, observado o prazo mínimo de **30 (trinta dias)** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, entregue diretamente ou via postal, com prova de recebimento, poderá ser extinto por **rescisão**, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições, caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos, sem prejuízo das demais cominações legais; por rescisão bilateral (distrato) e por rescisão unilateral (desistência ou renúncia), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhuma das partes.

Cláusula Décima – DA DEVOLUÇÃO

Fica convencionado que a devolução do equipamento será efetuada pela **COMODATÁRIA** no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o término de vigência do presente contrato, exceto no caso de sua prorrogação.

Cláusula Décima Primeira – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A **COMODATÁRIA** terá o direito de plena utilização do equipamento, a partir da entrega em condições de uso.

Parágrafo Primeiro – A COMODATÁRIA deverá apenas utilizar componentes genuínos e de qualidade, fornecidos pela **COMODANTE**, e permitir reparos somente com a **COMODANTE**.

wor

4/8



Parágrafo Segundo – A tolerância em relação a qualquer cláusula ou disposição do presente Contrato, não representará novação ou alteração contratual, cujo cumprimento continuará exigível a qualquer tempo.

Cláusula Décima Segunda – DO FORO

Para dirimir as questões oriundas da execução desse contrato, fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, capital de Goiás, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem contratadas, firmam o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Goiânia, 30 de outubro de 2014.

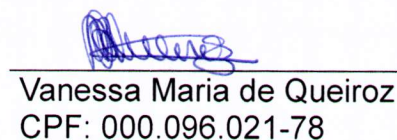

Sérgio Daher
Superintendente Executivo / AGIR
190.404.581-20


Jorge Luiz Carvalho de Paiva
Sócio Administrador / APIJÃ
359.766.321-49

Assin. Jorge Luiz C. de Paiva
CRA GOIÃO Nº 7312

Testemunhas:


Wagner de Oliveira Reis
CPF: 196.426.951-20


Vanessa Maria de Queiroz
CPF: 000.096.021-78

ANEXO I

ESPECIFICAÇÕES	
Aparelho: COBAS b 121 BGE	Marca: Roche
Registro ANVISA: 10287410226	Quantidade: 02 (dois)
<p>COBAS b 121 - É um Analisador de Gases Sanguíneos, Eletrólitos, Hemoglobina Total, SO₂ e Hematócrito.</p> <p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume reduzido de amostra • Resultados disponíveis em apenas 50 segundos • Baixo custo por amostra • Eletrodos livres de manutenção • Logística simplificada: fácil gerenciamento dos reativos (apenas 3 reagentes) • Software amigável multi-tarefa • Módulo para realização automática de controle de qualidade (opcional) • Programa de controle de qualidade inter-laboratorial • Aprovado pela FDA para análise de pH em fluidos pleurais <p>Parâmetros Medidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasometria: ph, PO₂, PCO₂ • Eletrólitos: Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Cl⁻ • Hemoglobina total, Saturação de O₂ e Hematócrito <p>Parâmetros Derivados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Até 35 parâmetros calculados e impressos <p>Especificações Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume mínimo da amostra: 60 µL • Tipo de amostra: sangue total, soro, plasma, dialisado e soluções de controle de qualidade. • Aspiração automática da amostra: seringa, ampola de CQ, capilar e microamostra. • Calibração líquida do sistema, eliminando a utilização de cilindros de gases. • Leitor para códigos de barras tipo "scanner" para identificação de paciente, operador, soluções de calibração e controle de qualidade, entre outros. • Tele de toque colorida. • Impressora térmica interna com corte de papel. • Protocolos de impressão e visualização configuráveis pelo usuário. • Software para o gerenciamento de dados do paciente, controle de qualidade, calibrações e manutenções. • Controle de qualidade. • Dados estatísticos. • Impressão do gráfico de Levey-Jenings. • Voltagem: 110-240V (50-60Hz). • Interface Bidirecional: serial e rede. <p>Quality Control Group</p> <p>Quality Control Group é um programa de controle de qualidade oferecido pela Roche Diagnostics para os laboratórios e hospitais que possuem o equipamento cobas b 121 e cobas b 221 a fim de assegurar a confiabilidade dos resultados.</p> <p>Mais informações pelo e-mail: brasil.hospoc@roche.com</p> <p>Dimensões</p> <ul style="list-style-type: none"> • Largura 35,4cm • Altura 46,7cm • Profundidade 41,0cm • Peso 17kg 	
<p>A Proposta inclui manutenção preventiva e corretiva do equipamento, com a substituição de peças, componentes e materiais utilizados na manutenção, durante a vigência do contrato (conforme proposta às fls. 40/43 do processo Hugo 2 n°. 030/14.</p>	

Fonte: Proposta autuada no processo administrativo do Hugo 2 n°. 030/14, fls. 40/43.

wor

6/8

ANEXO II

TERMO DE VISTORIA - 1

Aparelho COBAS b 121 BGE Registro no Ministério da Saúde: 10287410226			
1. RESPONSÁVEL PELA VISTORIA:			
Setor:	Data:...../...../ 2014	Hora:h.....m	Processo nº.: 030/14
2. PARTICIPANTE(S) NA ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO:			
AGIR		APIJÃ	
Nome:		Nome:	
RG:		RG:	
CPF:		CPF:	
3. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO			
Cor (es) Predominante (s):		Marca:	
Peso: 17 kg	Altura: 46,7 cm	Largura: 35,4 cm	Profundidade: 41 cm
Material predominante: plástico (), vidro (), metal (), madeira ()			
Alimentação: Energia Elétrica. () Bateria ()		Voltagem: 110 () 220 ()	
Origem	Cidade:	Estado:.....	Empresa:
Documentos que acompanham (N.F; Garantia, Manual, etc.):			
4. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM (CABOS, PLUGS, ADAPTADORES ETC.)			
Descrever:			
5. As Especificações Técnicas conferem com o ANEXO I ? () SIM () NÃO			
Obs.:			
6. Testes realizados			
Energia Elétrica: Sim () Não ()		Bateria: Sim () Não ()	
7. Conclusão			
1- O Equipamento examinado corresponde às especificações contratadas? SIM () NÃO ()			
2- Atende aos propósitos para os quais foi destinado? SIM () NÃO ()			
3- Atende as necessidades da Instituição? SIM () NÃO ()			
8. RECEBIDO POR:		ENTREGUE POR:	
VISTO		VISTO	
Pela AGIR Assinatura e nº. funcional		Pela APIJÃ Assinatura e nº. funcional	

Ass. José Luiz O. de Paula
CRA GOIÃO Nº 7312

[Handwritten signature]

ANEXO II

TERMO DE VISTORIA - 2

Aparelho COBAS b 121 BGE Registro no Ministério da Saúde: 10287410226			
1. RESPONSÁVEL PELA VISTORIA:			
Setor:	Data:...../...../ 2014	Hora:h.....m	Processo nº.: 030/14
2. PARTICIPANTE(S) NA ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO:			
AGIR		APIJÃ	
Nome:		Nome:	
RG:		RG:	
CPF:		CPF:	
3. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO			
Cor (es) Predominante (s):		Marca:	
Peso: 17 kg	Altura: 46,7 cm	Largura: 35,4 cm	Profundidade: 41 cm
Material predominante: plástico (), vidro (), metal (), madeira ()			
Alimentação: Energia Elétrica. () Bateria ()		Voltagem: 110 () 220 ()	
Origem	Cidade:	Estado:.....	Empresa:
Documentos que acompanham (N.F; Garantia, Manual, etc.):			
4. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM (CABOS, PLUGS, ADAPTADORES ETC.)			
Descrever:			
5. As Especificações Técnicas conferem com o ANEXO I ? () SIM () NÃO			
Obs.:			
6. Testes realizados			
Energia Elétrica: Sim () Não ()		Bateria: Sim () Não ()	
7. Conclusão			
1- O Equipamento examinado corresponde às especificações contratadas? SIM () NÃO ()			
2- Atende aos propósitos para os quais foi destinado? SIM () NÃO ()			
3- Atende as necessidades da Instituição? SIM () NÃO ()			
8. RECEBIDO POR:		ENTREGUE POR:	
VISTO		VISTO	
Pela AGIR Assinatura e nº. funcional		Pela APIJÃ Assinatura e nº. funcional	

wor

8/8



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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
Governo de Goiás

HDS

HUGO 2

