

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Processo: 497/15 – HUGOL

Migrado para o **Processo: 289/16 – HUGOL**

PUBLICADO NO SITE
ASJURI

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, entre as partes, de um lado como prestador de serviços, **Imunolab Laboratório de Análises Clínicas S/S LTDA.**, com sede na cidade de São Paulo, estado de São Paulo, à Avenida Pacaembu, 1261, CEP 01234-001, com CNPJ 65.714.479/0001-73, neste ato representado pelo seu sócio André Malzoni Langhi, brasileiro, portador do CPF 338.812.628-30, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, e de outro, como tomador de serviços, **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. 1.180/15, gestora do **HUGOL – HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA**, com inscrição no CNPJ nº. 05.029.600/0003-68, localizada 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 **CONTRATANTE**, têm entre si justo e contratado o seguinte:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETIVO

O presente contrato tem por objetivo a execução dos seguintes serviços pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**: Realização de exames de controle de qualidade em hemocomponentes, de maneira individual, compreendendo os seguintes exames para as seguintes bolsas:

- a) Para bolsas de **Concentrado de Hemácias**: cultura de concentrado de hemocomponentes, Hb, Ht e grau de hemólise;
- b) Para bolsas de **Concentrado de Hemácias Leucorreduzidas**: cultura de concentrado de hemocomponentes, Hb, Ht, grau de hemólise e leucócitos residuais;
- c) Para bolsas de **Concentrado de Hemácias Lavadas**: microbiológico, Hb, Ht, grau de hemólise, dosagem de proteína residual, recuperação eritrocitária;
- d) Para bolsas de **Concentrado de Hemácias com Camada Leucoplaquetária Removida**: cultura de concentrado de hemocomponentes, Hb, Ht e leucócitos e grau de hemólise;
- e) Para bolsas de **Concentrado de Plaquetas**: cultura de concentrado de hemocomponentes, pH, contagem de plaquetas e leucócitos;
- f) Para bolsas de **Concentrado de Plaquetas por Aférese**: cultura de concentrado de hemocomponentes, pH, leucócitos residuais e plaquetas;

cro 




1/5

- g) Para bolsas de **Concentrado de Plaquetas Leucorreduzidas**: cultura de concentrado de hemocomponentes, leucócitos residuais, plaquetas e pH;
- h) Para bolsas de **Plasma Fresco Congelado Pré-Congelamento - Contagem Células Residuais**: leucócitos residuais, plaquetas residuais e hemácias residuais;
- i) Para bolsas de **Plasma Fresco Congelado Pós Congelamento**: TTPA e Fator VIII; para bolsas de **Crioprecipitado**: Fibrinogênio e Fator VIII.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A responsabilidade pelos resultados dos testes laboratoriais realizados é da **CONTRATADA**.

Parágrafo Primeiro – Os resultados do controle de qualidade serão liberados no prazo de 20 dias corridos, não sendo liberados resultados parciais. Os resultados serão encaminhados para a **CONTRATANTE** via Internet (sistema informatizado) e posteriormente em relatórios definitivos.

Parágrafo Segundo – A **CONTRATADA** será responsável pelo transporte do aeroporto da cidade de Goiânia até o laboratório da **CONTRATADA**, ressalvados a montagem das caixas e acondicionamento das amostras, conforme **CLÁUSULA 3ª**.

Parágrafo Terceiro – Todos os **custos decorrentes** do transporte do aeroporto da cidade de Goiânia até o laboratório da **CONTRATADA** serão de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A **CONTRATANTE** deverá enviar as amostras de sangue a serem testadas adequadamente acondicionadas, conforme orientação da **CONTRATADA**, contida no manual do cliente, de acordo com o cronograma e horário estabelecidos.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** não poderá ser responsabilizada em casos de montagem das caixas e acondicionamento das amostras de forma inadequada.

Parágrafo Segundo – Todos os custos decorrentes do transporte da sede da **CONTRATANTE** até o aeroporto da cidade de Goiânia serão de responsabilidade única e exclusiva da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 4ª – DOS REGISTROS

A **CONTRATADA** manterá registros informatizados de todos os exames realizados à disposição da **CONTRATANTE** e das Autoridades Sanitárias.

CLÁUSULA 5ª – DO PRAZO

cro



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

Paragrafo Único – Salvo a comprovada e inequívoca ocorrência de caso fortuito ou força maior, a infração de qualquer Cláusula, termo ou condição do presente contrato, além de facultar à parte inocente o direito de considerá-lo rescindido, obrigará à parte infratora e seus sucessores, reparação por perdas e danos causados, ficando estabelecida como cláusula penal para este fim, multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sem prejuízo da correção monetária definida segundo o índice do IGPM – DI/FGV, ocorrida no período, até o adimplemento.

CLAUSULA 6ª - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos exames objeto deste contrato, serão cobrados em conformidade com a tabela abaixo:

Item	Descrição do serviço	Qtde Estimada mensal	Und	P. UNIT	P. TOTAL MENSAL
1	Concentrado de hemácias: amostragem mensal de 1% da produção ou 10 (dez) unidades por mês, o que for maior: <ul style="list-style-type: none"> • Teor de hemoglobina • Hematócrito • Grau de hemolise • Cultura microbiológica para aeróbios e fungos 	10	Und	<u>R\$ 42,30</u>	<u>R\$ 423,00</u>
2	Concentrado de hemácias: amostragem mensal de 1% da produção ou 10 (dez) unidades por mês, o que for maior: <ul style="list-style-type: none"> • Teor de hemoglobina • Grau de hemolise • Leucócitos residuais • cultura microbiológica para aeróbios e fungos 	10	Und	<u>R\$ 55,00</u>	<u>R\$ 555,00</u>
3	Concentrado de plaquetas randômicas e aférese: amostragem mensal de 1% da produção ou 10 (dez) unidades por mês, o que for maior: <ul style="list-style-type: none"> • Contagem de plaquetas • Contagem de leucócitos • Ph • Cultura microbiológica para aeróbios e fungos 	10	Und	<u>R\$ 43,20</u>	<u>R\$ 432,00</u>
4	Plasma fresco congelado: amostragem mensal de 1% da produção ou 04 (quatro) unidades por mês, o que for maior: <ul style="list-style-type: none"> • TTPA • Contagem de leucócitos residuais • Contagem de hemácias residuais • Contagem de plaquetas residuais • Cultura microbiológica para aeróbios e fungos 	10	Und	<u>R\$ 56,30</u>	<u>R\$ 563,00</u>
5	Crioprecipitado: amostragem mensal de 1% da produção ou 04 (quatro) unidades por mês, o que for maior: <ul style="list-style-type: none"> • Fibrinogênio 	10	Und	<u>R\$ 70,00</u>	<u>R\$ 700,00</u>
VALOR MENSAL ESTIMADO					R\$ 2.673,00
VALOR ANUL ESTIMADO					R\$ 32.076,00

cro. 

3/5 



Parágrafo Primeiro – A fatura mensal deverá ser elaborada de acordo com as instruções vigentes e encaminhada à **CONTRATANTE** mensalmente até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação do serviço.

Parágrafo Segundo – O prazo para pagamento é de 30 (trinta dias) dias contados a partir do último dia do mês da prestação do serviço.

Parágrafo Terceiro – O não pagamento da duplicata após 30 (trinta) dias do vencimento implica na imediata suspensão da realização dos exames pela **CONTRATADA**.

Parágrafo Quarto – Os valores orçados são fixos por um período de 12 meses.

Parágrafo Quinto – É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

Parágrafo Sexto – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, exclusivamente ao objeto deste contrato.

CLÁUSULA 7ª – DAS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL

A **CONTRATADA** deverá apresentar as **Certidões de Regularidade Fiscal**, para cada pagamento a ser efetuado pela **CONTRATANTE**, em obediência às exigências dos órgãos de regulação, controle e fiscalização.

CLÁUSULA 8ª – DA QUALIDADE DO SERVIÇO

A **CONTRATADA** se compromete, enquanto vigorar este contrato, a manter o seu tradicional nível de qualidade, eis que responderá sempre por erros ou enganos a que der causa.

Parágrafo Único – No caso de descumprimento do prazo de entrega dos serviços, a **CONTRATADA** estará sujeita à multa de 10% (dez por cento) do valor total do pedido em atraso.

CLÁUSULA 9ª – DA REVOGAÇÃO DAS TRATATIVAS ANTERIORES

As disposições constantes no presente instrumento particular terão eficácia imediatamente após a efetiva assinatura pelas partes contratantes, revogando integralmente as disposições constantes nos instrumentos anteriores.

CLÁUSULA 10ª – DA ALTERAÇÃO

cro 



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 11ª – DA RESCISÃO

Este contrato, observado o prazo de no mínimo **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 resilição bilateral (distrato) e por resilição unilateral (desistência ou renúncia), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhuma das partes.

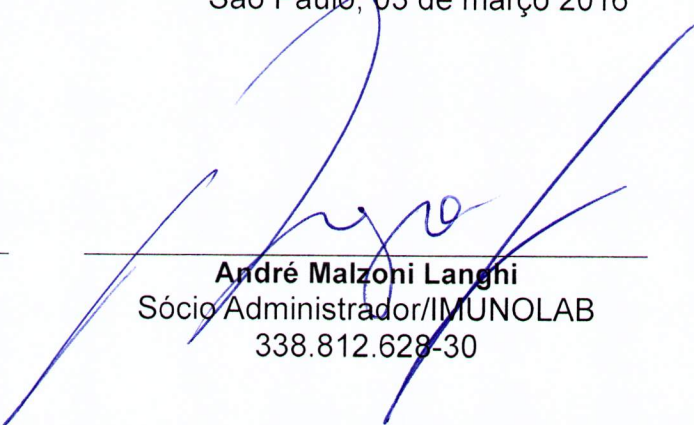
CLÁUSULA 12ª – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de São Paulo, por uma das varas do centro, para reconhecer e dirimir todas e quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato, e por estarem assim de acordo, justos e contratados firmam o presente contrato na presença de duas testemunhas abaixo discriminadas, podendo ser levados a registro pela parte que julgar conveniente.

São Paulo, 03 de março 2016



Sérgio Daher
Superintendente Executivo / AGIR
190.404.581-20




André Malzoni Langhi
Sócio Administrador/IMUNOLAB
338.812.628-30

Testemunhas:



Cátia Rodrigues de Oliveira
CPF: 880.302.021-72



Ana Carolina Neres M. Ribeiro
CPF: 019.761.911-81

