

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO
TRICENTENÁRIO/ BRITES DE
ALBUQUERQUE E A EMPRESA HELMITON
VIEIRA DE MOURA ME, NA FORMA E
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE**, com endereço à Avenida Pan Nordestina, 4215, Cidade Tabajara, Olinda, PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0005-67, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG nº 1.006.466-SDS-PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apto. 102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado a **EMPRESA HELMITON VIEIRA DE MOURA ME**, estabelecida na Rua Saldanha Marinho, 261, bairro Maurício de Nassau, Caruaru, PE, inscrita no CNPJ sob nº 28.588.396/0001-59, por seu representante legal **HELMITON VIEIRA DE MOURA**, brasileiro, solteiro, médico, portador da CNH/DETRAN nº 02.448.258.155, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA**, de serviços de plantões médicos, para assistência aos pacientes internados na UTI do **CONTRATANTE**, suspeitos da COVID 19.

PARÁGRAFO ÚNICO – Os serviços supracitados serão executados nas dependências da sede da **MATERNIDADE BRITES DE ALBUQUERQUE**, sito à Avenida Pan Nordestina, 4215, Cidade Tabajara, Olinda, PE, sob gerenciamento do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ 8.679,85(oito mil, seiscentos e setenta e nove reais e oitenta e cinco centavos), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 30 (trinta) dias, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

3.1. Caso não haja comunicação prévia sobre a necessidade de prorrogação, ao término do prazo supra, o contrato estará rescindido.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei :

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos.

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Realizar serviços de médicos de assistência a pacientes internados na UTI do **CONTRATANTE**.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes.

4.1.6. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, que resguarde a **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser

responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.7. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do Hospital do Tricentenário/Brites de Albuquerque, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

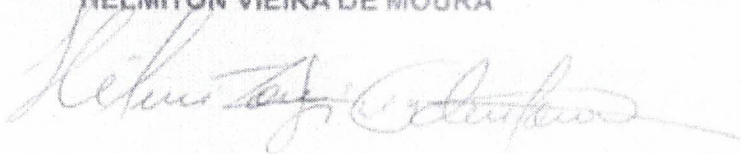
Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 08 de abril de 2020 .


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA HELMITON VIEIRA DE MOURA ME
HELMITON VIEIRA DE MOURA



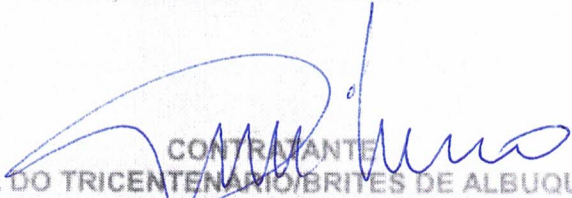
Testemunhas


CPF: 131.263.674-29

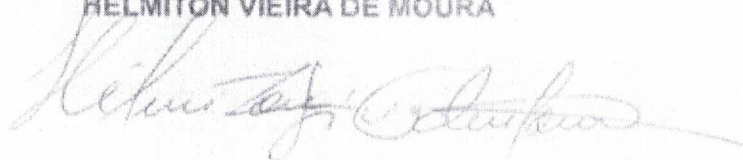
CPF: _____

As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 08 de abril de 2020 .


CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO/BRITES DE ALBUQUERQUE
SIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA HELMITON VIEIRA DE MOURA ME
HELMITON VIEIRA DE MOURA



Testemunhas



CPF: 131.263.674-29

CPF: _____

MARCELA MORENO GALDINO
MARQUES:08918568460

Assinado de forma digital por
MARCELA MORENO GALDINO
MARQUES:08918568460
Data: 2020.05.16 07:45:11 -03'00'