

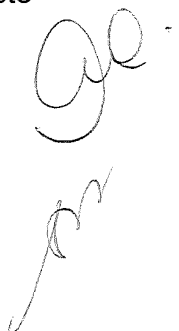
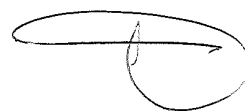
## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Contrato que entre si celebram a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba** e a Empresa **RWFA Serviços Médicos Ltda**, para Prestação de Serviços Médicos ao Hospital no Sistema Único de Saúde – SUS.

Instrumento particular de direito, de um lado **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba, São Paulo, 18013-002, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 71.485.056/0001-21, representada neste ato por seu Superintendente Executivo Adalberto da Silva de Jesus, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, de outro lado à empresa **RWFA Serviços Médicos Ltda** com sede na Rua Tuiuti, Nº 1541, Jardim Rossignatti, Indaiatuba/SP, CEP 13339-010, regularmente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda, CNPJ, sob número 22.940.091/0001-88, inscrita no Conselho Federal de Medicina sob o nº 954685, denominada como **CONTRATADA** os quais livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos que reger-se á pelas seguintes cláusulas e condições atendendo ao que dispõe a Lei 8.080/1990, bem como a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.931/2009 (Conselho de Ética Médica).

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente contrato a prestação pela **CONTRATADA**, de serviços médicos no Hospital e Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba na cidade de Sorocaba aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do **CONTRATANTE** sob as condições definidas neste instrumento na especialidade de **Psiquiatria**.





## **CLÁUSULA SEGUNDA- DOS SERVIÇOS**

Os serviços compreendem:

- I. Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, avaliação, atendimento a intercorrências e interconsultas aos clientes e emergência ou internados neste hospital.
- II. Solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III. Execução de procedimentos diagnósticos;
- IV. Execução de serviços de urgência/emergência.

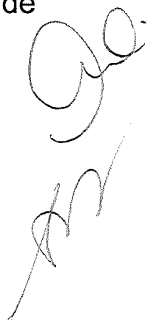

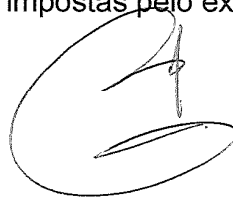
## **CLÁUSULA TERCEIRA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços serão prestados pela CONTRATADA junto aos usuários do Sistema Único de Saúde no Hospital e Pronto Socorro da Irmandade da Santa Casa com horários e dias identificados por escala mensal.

## **CLÁUSULA QUARTA- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- I. Pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;
- II. Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pela CONTRATADA, desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- III. Zelar para que a CONTRATADA atenda aos clientes do Sistema Único de Saúde dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.





## CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA fica obrigada a:

- I. Atender os clientes com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência.
- II. Atender aos clientes de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde.
- III. Observar com rigor os preceitos éticos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica.
- IV. Comunicar previamente o coordenador da necessidade de se ausentar da prestação de serviço a fim de possibilitar a sua substituição por outro profissional.

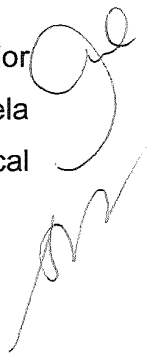
## CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

A CONTRATANTE se obriga a pagar a CONTRATADA pela prestação de serviços o equivalente a R\$ 100,00 (cem reais) a hora presencial em dias de semana e R\$ 115,00 (cento e quinze reais) a hora presencial nos finais de semana.

**Parágrafo primeiro** – A CONTRATANTE efetuará os pagamentos em duas datas e a CONTRATADA deverá emitir duas notas de serviços no percentual de 50% cada, e essas devem ser enviadas do primeiro até o quinto dia útil do mês subsequente ao mês da competência.

**Parágrafo segundo** – O pagamento será efetuado no 15º (décimo quinto) e/ou no último dia do mês subsequente a prestação dos serviços.

**Parágrafo terceiro** – O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo valor global deste contrato, ou poderá pagar individualmente a equipe indicada pela CONTRATADA mediante a apresentação da (s) respectiva (s) nota (s) fiscal (is) dos serviços, conforme escala efetuada pela CONTRATADA.





## **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO**

A vigência do presente contrato será por prazo indeterminado, contados a partir da data da assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de seu recebimento.

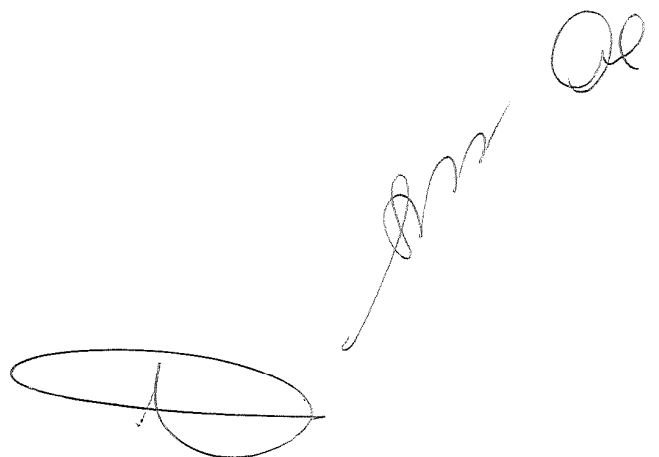
**Parágrafo único-** A rescisão contratual poderá ocorrer pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato.

## **CLÁUSULA NONA - DO FORO**

As partes elegem o foro da comarca de Sorocaba - SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para a execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avançado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para fins pretendidos.

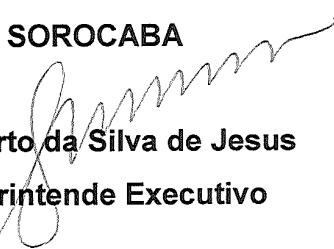
Sorocaba, 01 de abril de 2018







**Contratante: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
SOROCABA**

  
**Adalberto da Silva de Jesus**  
**Superintendente Executivo**

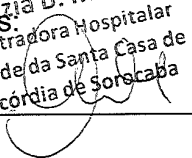
  
**Contratada: RWFA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CNPJ: 22.940.091/0001-88

Livea Athayde de Moraes

CPF: 368.999.938-30

Representante Legal

**Testemunhas:**  
1.   
Camizia B. Martins  
Administradora Hospitalar  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Sorocaba

2. \_\_\_\_\_

  
**Pedro Augusto Marcello**  
**Gerente Jurídico**

**OAB/SP 79.284**