

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – MEDICINA INTENSIVA - CTI**

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/SP, CEP 18013-000, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, representada, neste ato, por seu Superintendente Executivo Sr. Adalberto da Silva de Jesus, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a empresa **SIMONE BRUM DE OLIVEIRA - ME**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 20.973.098/0001-70, com sede na Rua Monsenhor Henrique Volta, 492, sala 1, Centro, São Miguel Arcanjo/SP, CEP: 18230-000, denominada como **CONTRATADA**, com inscrição no CRM sob o nº 962705, resolvem livremente e de comum acordo firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições abaixo elencadas, 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 de serviços médicos pela **CONTRATADA** no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, sob as condições definidas neste instrumento, na especialidade de **Medicina Intensiva - CTI**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS**

Os serviços compreendem:

- a) Assistência aos pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva – CTI, compreendendo plantões médicos, na especialidade de Médico Intensivista.
- b) Solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- c) Execução de procedimentos diagnósticos;
- d) 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 Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, com horários e dias da semana identificados por escala mensal.

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

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- a) Pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;
- b) 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;
- c) 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:

- a) Atender os clientes com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência;
- b) Atender aos clientes de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde;
- c) Observar com rigor os preceitos éticos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica;
- d) Comunicar previamente o coordenador da necessidade de se ausentar da prestação de serviço a fim de possibilitar a sua substituição por outro profissional;
- e) Manter, durante a vigência do contrato, a regularização da empresa perante o Conselho Regional de Medicina.

### **CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS**



2



A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores previstos na Tabela SUS, a qual passa a fazer parte integral deste contrato, sendo que, para os plantões realizados, pagará ao médico plantonista a hora presencial de **R\$ 115,00** (cento e quinze reais) de segunda-feira a sexta-feira e **R\$ 132,25** (cento e trinta e dois reais e vinte e cinco centavos) aos sábados e domingos.

**Parágrafo primeiro** - O CONTRATANTE efetuará os pagamentos em duas datas e a CONTRATADA deverá emitir duas notas de serviços no percentual de 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, contado 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**



3



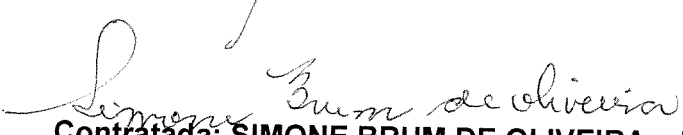
Os contratantes elegem o foro da comarca de Sorocaba/SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimirem dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E, 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 fevereiro de 2019.

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

**Adalberto da Silva de Jesus**  
Superintendente Executivo

  
**Contratada: SIMONE BRUM DE OLIVEIRA – ME**  
**Simone Brum de Oliveira**

Representante Legal

  
**Alan Martinez Kozyreff**

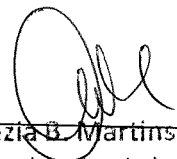
**Gerente Jurídico**

**OAB/SP 230.294**

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

CPF:

  
Artemizia B. Martins  
Administradora Hospitalar  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Sorocaba

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

CPF:

## PROTOCOLO ENTREGA DE CONTRATO

Eu, Simone Bueson de Oliveira, portador (a) do RG 06708808-8 e CPF 01248241703, declaro ter recebido na data de hoje uma via do contrato ou aditamento.

Assinatura:

Simone Bueson de Oliveira

DATA: 27/08 /2019