

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE: INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.268.215/0014-87, com sede na avenida Senador Accioly Filho, 3370, CIC, Curitiba – PR, aqui representado na forma de seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE.

**CONTRATADO: ATMED SERVIÇOS DE APOIO A SAUDE LTDA, CNPJ nº 30.495.214/0001-47, representada neste ato pelo sócio**, Thiago Gayer Madureira, médico, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 033.703.589-05, CRM/PR nº25434, denominado simplesmente CONTRATADA.

O presente instrumento contratual é resultado do Pregão Presencial de nº 001/2019, da qual a CONTRATADA, sagrou-se vencedora.

A CONTRATANTE e o CONTRATADO ajustam e convencionam um contrato de prestação de serviços que se regerá pelas cláusulas e considerações seguintes, o qual substituirá automaticamente quaisquer outros instrumentos firmados pelas partes anteriormente.

### 1. OBJETO CONTRATUAL:

1.1. Serviços Médicos prestados no regime de plantões de 12 horas de Clínica médica, Pediatria, Emergências, Internação, Coordenação Médica, Direção Clínica, Direção Técnica (Com responsabilidade Técnica), conforme demanda indicada no quadro (1), que serão prestados ininterruptamente.

Quadro 1:

QUADRO DA ESCALA MÉDICA SOLICITADA								
Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Plantão
Clínica Médica	03 médicos	Diurno: das 07h:00 as 19h:00						
Pediatria	02 médicos							
Emergencista	01 médico							
Internação	01 médico	Noturno: das 19h:00 as 07h:00						
Clínica Médica	02 médicos							
Pediatria	01 médico							
Emergencista	01 médico	Período: das 18h:00 as 24h:00						
Internação	01 médico							
Clínica Médica	01 médico							
Pediatria	01 médico	Conforme demanda						
Coord. Médico	02 médicos							
Diretor Clínico	01 médico							
Dir. Técnico (RT)	01 médico	-----	-----	30 horas semanais				
						-----	-----	10 horas semanais

- 1.2. Os serviços objeto deste contrato serão realizados de forma ininterrupta na Unidade de Pronto Atendimento do CIC, situada a rua Senador Accioly Filho, 3370, Bairro Cidade Industrial de Curitiba, de Curitiba - PR, CEP: 80420-000.

## **2. DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

- 2.1. A CONTRATADA, receberá da CONTRATANTE, pagamentos mensais de R\$ 690.340,00 (Seiscentos e Noventa mil, Trezentos e Quarenta reais), o montante será pago através de transferências bancárias para Conta Corrente da CONTRATADA, por ela indicada.
- 2.2. O prazo para os pagamentos do valor indicado no item anterior, é até o décimo dia útil do mês subsequente ao da emissão da nota fiscal.
  - 2.2.1. A CONTRATADA fica obrigada a enviar mensalmente para a Direção da Unidade (Autoridade Sanitária da UPA - CIC), Nota Fiscal dos serviços prestados, contendo indicação de que os serviços foram prestados na UPA - CIC 24 Horas, e lista contendo nome e número do CRM de todos os Médicos que prestaram serviços no mesmo mês de competência da nota.

## **3. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

- 3.1. O presente contrato tem prazo de vigência de seis (6) meses, renovável por períodos de 12 meses mediante concordância entre as partes.
- 3.2. A contratada fica desde já ciente que a execução do objeto do presente contrato é diretamente ligada ao contrato de gestão de nº 495/2018 firmado entre a CONTRATANTE e a Prefeitura Municipal de Curitiba, desta forma na eventual rescisão do referido instrumento implicará também na imediata rescisão deste.
- 3.3. É facultado também as partes a rescisão do presente instrumento com aviso prévio mínimo de 30 dias.
  - 3.3.1. O Aviso prévio da intenção de rescisão contratual indicado no item anterior deverá ser realizado formalmente mediante envio de ofício aos respectivos endereços da contrata ou contratante, indicados no presente contrato.

#### **4. DA OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E CONTRATANTE:**

- 4.1. É dever da CONTRATADA apresentar equipe compatível com o escopo deste contrato e qualificada para tanto, sob sua exclusiva responsabilidade.
- 4.2. Não é de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento de estrutura clínica, salas, equipamentos, materiais, entre outros que se fizerem necessários para o atendimento médico, o que deverá ser proporcionado exclusivamente pelo "Município" a quem a CONTRATANTE estiver atendendo, sendo que é ônus dela - CONTRATANTE - exigir o fornecimento de tais insumos.
- 4.3. A CONTRATADA deve assegurar suas credenciais e as dos profissionais que prestarão o serviço à CONTRATANTE (CRM, título de especialista, etc.) que lhe permita executar o objeto deste contrato, e seus prepostos deverão se apresentar em condições apropriadas para a prestação do serviço, dentro dos padrões exigidos pelas boas normas da medicina e em consonância com os padrões de boa ética, conduta, diretrizes e orientações administrativas e de funcionamento da CONTRATANTE.
- 4.4. O CONTRATADO tem ampla autonomia para prestar o serviço dentro dos melhores conceitos da medicina conforme sua própria experiência.
- 4.5. As partes ajustarão a escala do mês subsequente com o mínimo de 15 dias de antecedência, e uma vez aceita a escala pela CONTRATADA, ele se compromete a cumpri-la irrestritamente e se obriga a avisar à CONTRATANTE qualquer alteração ou impossibilidade de atendimento com antecedência mínima de 05 dias em relação à data do compromisso assumido a fim de permitir a busca por um substituto sem comprometimento do atendimento ao público.
- 4.6. A CONTRATADA não é obrigado a aceitar as escalas sugeridas pela CONTRATANTE, mas uma vez assumido o compromisso, estará automaticamente vinculado para todos os fins, inclusive cíveis e/ou criminais caso haja hipótese de não atendimento ou omissão de

socorro por ausência injustificada no compromisso previamente assumido e não desmarcado com a antecedência prevista no item anterior, hipótese em que o profissional indicado na escala será indicado como responsável.

4.7. Na hipótese de haver ordem de redução ou alteração dos atendimentos por parte do "Município" à CONTRATANTE, ela poderá reduzir a escala já comprometida com a CONTRATADA sem que nenhuma responsabilidade lhe seja imputada, e essa redução não implicará qualquer obrigação de pagamento do serviço a CONTRATADA.

4.8. Eventual alteração da escala que implique mudança de data do serviço, ou seja, caso não haja mera eliminação total ou parcial do serviço programado, o novo ajuste deverá ser previamente discutido com a CONTRATADA.

## **5. RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO:**

5.1. Ajustam as partes que a CONTRATADA, na impossibilidade de comparecimento ao plantão, poderá se fazer substituir por outro profissional, mediante autorização da CONTRATANTE e/ou COORDENADOR DOS SERVIÇOS MÉDICOS.

5.2. Se a substituição se fizer necessária, a CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE, na pessoa da Autoridade Sanitária da Unidade, com antecedência mínima de 24 horas, a tempo de permitir que seja providenciada a substituição, sem prejudicar o atendimento ao serviço.

5.3. Na hipótese da CONTRATADA não comparecer ao plantão e não informar a CONTRATANTE com a antecedência acima fixada, aquela assumirá a responsabilidade de indenizar e ressarcir esta pelos prejuízos em decorrência da ausência, tais como, exemplificativamente, multas contratuais, multas administrativas ou outras sanções como a rescisão do contrato.

- 5.4. É dever da CONTRATADA manter a CONTRATANTE indene de quaisquer prejuízos, assumindo eventual condenação e/ou denunciação à lide em processos que lhe forem movidos por ato praticado pelos prepostos do CONTRATADO (art. 125 do CPC)

## **6. INEXISTÊNCIA DA RELAÇÃO DE EMPREGO**

- 6.1. A CONTRATADA e seus prepostos reconhecem sua autonomia enquanto médico e reconhecem não haver vínculo de subordinação ou relação de emprego estabelecida com a CONTRATANTE.
- 6.2. Caso haja qualquer demanda ajuizada pelos prepostos da CONTRATADA diretamente em face da CONTRATANTE em decorrência desta relação contratual, a CONTRATADA deverá envidar esforços para substituí-la no polo passivo, ou caso não seja viável, deverá assumir eventual condenação ou ressarcir-la integralmente caso ela venha a assumir qualquer despesa ou efetuar qualquer pagamento em decorrência de ações que lhe forem dirigidas pelos prepostos da CONTRATADA.
- 6.3. É responsabilidade exclusiva da CONTRATADA a remuneração de seus prepostos que vierem a atender ao presente contrato, bem como os encargos incidentes sobre quaisquer obrigações que ele venha a assumir em razão do serviço aqui prestado.

## **7. DISPOSIÇÕES GERAIS E DO FORO DE ELEIÇÃO:**

- 7.1. Findo o prazo de vigência do contrato, por qualquer motivo, a CONTRATADA deverá abster-se de utilizar ou identificar seus médicos como integrante dos quadros clínicos da CONTRATANTE.
- 7.2. A CONTRATADA é vedada a utilização de qualquer crachá ou identificação da CONTRATANTE fora do ambiente ou do período de trabalho a ela destinado.
- 7.3. O presente contrato não poderá ser cedido, subcontratado ou transferidos à terceiros sem o prévio e expresse consentimento da

outra parte, assim como eventuais alterações deverão ser objeto de aditivo contratual.

7.4. As partes elegem o foro da cidade de Curitiba/PR, com renúncia expressa a qualquer outra que tenham ou venham a ter, para dirimir as dúvidas e/ou omissões por ventura existentes no presente contrato.

7.5. E, por estarem assim, justas e contratadas, assinam, o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo.

Curitiba-PR, 16 de fevereiro de 2019.



**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**Sr. João Gilberto Rocha Gonçalves**  
**Diretor de Operações**



**THIAGO GAYER MADUREIRA**  
**ATMED SERVIÇOS DE APOIO A SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 30.495.214/0001-47**

30.495.214/0001-47  
ATMED SERVIÇOS DE  
APOIO A SAÚDE LTDA  
R. CARLOS DE FREITAS, 602  
ASA SUL, CURITIBA, PARANÁ  
CNPJ 30.495.214/0001-47

Testemunhas:

Nome: PAMELA CARVALHO  
CPF: 085.874.329-90

Nome: THIAGO SOUZA MACHADO  
CPF: 443.756.498-79

Go. Ofício de Notas - (41) 321.1009  
Emiliano Fereira 160 Curitiba - PR

Reconheço a(s) firma(s) de:  
[EAtsP0510]- JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVES  
[EAts0xx4]- THIAGO GAYER MADUREIRA  
por SEMELHANÇA

Em testemunho \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
CURITIBA, 16 de fevereiro de 2019

122-KARINA DE MENEZES DOS SANTOS  
FUNARREN - SELLO DIGITAL  
FUNARREN - SELLO DIGITAL  
FUNARREN - SELLO DIGITAL  
Validade selo em funarren.com.br

Thiago Aparecido Soares Zignari  
Escrevente