



Grupo de Atendimento de Urgência - GADU
UPA – CIC - CURITIBA

MINUTA PADRÃO PARA CONTRATO DE REMOÇÃO DE PACIENTES

Processo nº2019

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, DE
REMOÇÃO QUE ENTRE SI
FAZEM A UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO – UPA CIC E A
EMPRESA GRUPO DE
ATENDIMENTO DE URGENCIA –
GADU.**

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços hospitalares, de um lado **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- INCS**, inscrita no CNPJ sob nº 09.268.215/0014-87, com endereço situado no Rua Senador Accioly Filho 3300, neste ato representada por JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a Empresa **GRUPO DE ATENDIMENTO DE URGENCIA – GADU**, inscrita no CNPJ sob nº 31.826.452/0001-50, com sede na Rua Tullio Sa Pereira de Souza – 158, Bacacheri, Curitiba – PR , CEP-82,510-430, neste ato representada pelo seu Proprietário, Sr. Paulo Henrique Rangel de Moura, brasileiro, casado, CPF nº 714,112,919-72, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO**, de Prestação de Serviços codificado sob o Processo nº _____, mediante as seguintes cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a prestação, pela **CONTRATADA**, dos serviços profissionais de remoções de pacientes abaixo relacionada, utilizando-se de unidades de atendimento móveis equipadas e com profissionais devidamente habilitados e qualificados, respeitando o disposto na legislação em vigor, englobando:

I - o atendimento aos usuários da **UPA CIC**, relativos a deslocamentos para realização de exames diversos em clínicas credenciadas, por solicitação da Unidade em questão - **UPA CIC**;

II - a remoção para hospitais de usuários, sempre que indicados pela **UPA CIC**.



CLAUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA CONTRATADA

Mediante este acordo, a **CONTRATADA** prestará assistência aos usuários da **UPA CIC**, com os seguintes serviços:

I – Deslocamentos para realização de exames diversos em clínicas credenciadas

Os serviços de deslocamentos para realização de exames diversos em clínicas credenciadas serão realizados com veículo específico para transportes de enfermos e com equipe pessoal qualificada para tal. A remoção dos usuários pela **CONTRATADA**, se dará de forma a ser solicitada com antecedência devida a fim de que os serviços possam ser adequados de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**. A prestação deste serviço abrangerá a região de Curitiba e região metropolitana e será em período integral.

II – Remoção para hospitais de usuários

Os serviços de remoção para hospitais de usuários serão realizados com veículo específico para transportes de enfermos e com equipe pessoal qualificada para tal. A remoção dos usuários pela **CONTRATADA**, se dará de forma a ser solicitada com antecedência devida a fim de que os serviços possam ser adequados de acordo com as necessidades da **CONTRATANTE**. A prestação deste serviço abrangerá a região de Curitiba e região metropolitana e será em período integral.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da **CONTRATADA**:

I - prestar os serviços objeto deste Contrato, observando as condições estabelecidas em suas cláusulas, nos anexos, na proposta apresentada e na legislação em vigor;

II - atender a todos os usuário da **CONTRATANTE**, de acordo com as normas que regulamentam o exercício profissional, ou seja, com probidade, respeito, perícia, qualidade e diligência, pelos quais assume a responsabilidade civil por si, seus prepostos e empregados;

III - empregar motoristas/socorrista, enfermeiros e técnicos especializados em atendimento de urgência e emergência, para a execução do serviço ajustado, ficando as obrigações, sejam trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais, de seguro ou outras decorrentes, por conta da **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATANTE** qualquer indenização ou reconhecimento de vínculo, a qualquer título;



Grupo de Atendimento de Urgência - GADU
UPA – CIC - CURITIBA

IV – preencher o Relatório de Atendimento Prestado onde deverá constar o nome do usuário, dados vitais e resumo clínico, descritos na ficha de atendimento (Anexo I);

V – responsabilizar-se por quaisquer despesas relativas aos veículos, equipamentos e divulgação dos serviços ou qualquer outra despesa relacionada à execução deste Contrato;

VI – não se valer deste Contrato para assumir obrigações perante terceiros, nem utilizar os direitos de crédito que possam existir junto à **CONTRATANTE** como garantia de qualquer tipo de transação sem autorização expressa da **CONTRATANTE**;

VII – manter atualizados os respectivos Alvarás Sanitários, bem como os de todas as unidades de atendimento móveis utilizadas para a prestação dos serviços;

VIII – manter atualizada a relação de toda a equipe de profissionais que compõem e atuam em ambulâncias para a prestação dos serviços objeto deste Contrato;

IX - comunicar imediatamente à **CONTRATANTE**, qualquer interrupção no serviço e providenciar a pronta substituição ou restabelecimento;

X– tomar as providências necessárias à fiel execução dos serviços;

XI – sujeitar-se a mais ampla e irrestrita vistoria por parte da **CONTRATANTE**, encarregada de acompanhar a execução dos serviços, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

XII - atender, por escrito, aos pedidos de esclarecimento da **CONTRATANTE**, sempre que solicitados e para quaisquer dos elementos relacionados ao serviço;

XIII – assumir o ônus pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste Contrato;

XIV – obedecer às normas internas da **CONTRATANTE**, pertinentes ao objeto deste Contrato, e no que se referir ao uso, trânsito de empregado(s), à segurança e higiene em suas instalações;

XV – garantir que o tempo de atendimento ao usuário da **CONTRATANTE**, no local de prestação dos serviços descritos, será em tempo máximo de 30(trinta) minutos;

Parágrafo Segundo – Para a prestação dos serviços objeto deste Contrato, a **CONTRATADA** deverá contar, no mínimo, com as seguintes unidades móveis:



**Grupo de Atendimento de Urgência - GADU
UPA – CIC - CURITIBA**

I – ambulância de transporte TIPO A – ambulância de transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de morte, para remoções simples e de caráter eletivo;

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São obrigações da **CONTRATANTE**:

I- Notificar oficialmente a **CONTRATADA**, sobre qualquer tipo de irregularidade verificada na execução deste Contrato;

II- Orientar, oficialmente, a **CONTRATADA**, sobre qualquer tipo de alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas da **CONTRATANTE** que possam ter reflexo no relacionamento entre as partes;

III- Efetuar os devidos pagamentos conforme descrito na Clausula sétima deste contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES

A responsabilidade ou obrigação da **CONTRATADA** cessará, automaticamente, quando o referido usuário for entregue ao seu destino determinado pela UPA-CIC.

CLÁUSULA SEXTA – DO SIGILO

A **CONTRATADA** se compromete a manter absoluto sigilo das informações internas da **CONTRATANTE** que lhe serão entregues em decorrência do cumprimento do Contrato, as quais por sua vez deverão ser devolvidas quando solicitado ou ao término ou descontinuidade do Contrato. O fornecimento das informações confidenciais não implica, em hipótese alguma, na concessão de licença para a sua exploração, seja a que título for.

Parágrafo Primeiro – A **CONTRATADA** se compromete, ainda, a não reproduzir e tampouco fornecer a terceiros: documentos, cadastros em meio magnético ou outros materiais que contenham informações confidenciais, exceto, e se necessário, para cumprimento das obrigações assumidas no desenvolvimento da prestação de serviços objeto deste Contrato.

Parágrafo Segundo – A violação do sigilo estabelecido nesta Cláusula implica dano material e moral à **CONTRATANTE**, motivando a rescisão imediata do Contrato, independente de aviso ou notificação judicial/extrajudicial, além da propositura da competente ação judicial com vistas à indenização pelos prejuízos da **CONTRATANTE**.



**Grupo de Atendimento de Urgência - GADU
UPA – CIC - CURITIBA**

CLÁUSULA SETIMA – DO PREÇO, DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO

Como remuneração aos serviços prestados a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** conforme abaixo:

I – Até o dia 25 do mês posterior à prestação do serviço para Contratos com base nos deslocamentos *per capita* contratado, da área de abrangência, conforme relatório fornecido pela **CONTRATADA** até o primeiro dia do mês posterior, mês da prestação do serviço;

II – Para o serviço de remoções de pacientes para, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores, conforme tabela abaixo:

Discriminação da Ambulância	VALOR
Deslocamentos para exames	R\$ 200,00
Remoção para hospitais de usuários	R\$ 300,00

Parágrafo Primeiro - Para efeito de pagamento, a Nota Fiscal referente à prestação dos serviços objeto deste Contrato, deverá ser apresentada mensalmente, com antecedência mínima de cinco dias da data do vencimento

Parágrafo Segundo – Os procedimentos acima são definidos pela atual legislação em vigor. Qualquer situação específica deve ser apontada e anexada a este contrato e em caso de alteração da legislação competente, as partes se comprometem a comunicar por escrito as mudanças com antecedência mínima de 7 (sete) dias corridos da emissão da próxima Nota Fiscal.

Parágrafo Terceiro – Os pagamentos das faturas deverão ser liquidados por meio de boleto bancário enviado pela **CONTRATADA** junto com a Nota Fiscal dos serviços de assistência prestada.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O reajuste de valores será acordado e firmado em **Termo Aditivo**, na forma seguinte:

Parágrafo Primeiro: Ao final de cada 12 (doze) meses os valores serão revistos, as partes terão um prazo de 30 (trinta) dias para a livre negociação.

Parágrafo Segundo: O **CONTRATADO** deverá encaminhar correspondência fundamentada à Gerência Estadual, para negociação.

Parágrafo Terceiro: Não havendo consenso na negociação, os valores serão reajustados com base na média dos Índices IGP-M, INPC, IPCA e FIPE - Saúde dos últimos 12 (doze) meses.



Parágrafo Quarto: Fica garantido a CONTRATANTE o direito de promover vistoria técnica e documental, a cada período de reajuste, nas dependências do CONTRATADO.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido:

I – a qualquer tempo, sem ônus, desde que denunciado pela **CONTRATANTE**, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou pela **CONTRATADA**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, períodos em que a **CONTRATADA** manterá o atendimento aos clientes da **CONTRATANTE** e esta arcará com os respectivos ônus financeiros.

A execução do presente Contrato será avaliada pela **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de controle indireto e/ou local, nos termos das Normas de Auditoria editadas pela **CONTRATANTE**, sem prejuízo à observância do cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato.

Parágrafo Segundo – Periodicamente, a **CONTRATANTE** vistoriará as instalações, equipamentos e ambulâncias da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas informadas no Termo de Vistoria Técnica, preenchido por ocasião da assinatura do presente Contrato.

Parágrafo Terceiro – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional da **CONTRATADA** poderá ensejar rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo Quarto – A vistoria exercida pela **CONTRATANTE** sobre os serviços não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante a **CONTRATANTE** ou os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Contrato.

Parágrafo Quinto – A **CONTRATADA** facilitará à **CONTRATANTE** o acesso para fins de vistoria permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos funcionários da **CONTRATANTE** designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por períodos superiores, mediante termo aditivo, a serem definidos por ambas as partes.

Parágrafo Primeiro - O presente contrato será renovado a cada 48 (quarenta e oito) meses, exceto por expressa manifestação de qualquer das partes, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, contados da data de vencimento.



**Grupo de Atendimento de Urgência - GADU
UPA – CIC - CURITIBA**

Parágrafo Segundo - No período de renovação contratual, o atendimento aos beneficiários da CONTRATANTE permanecerá inalterado.
Parágrafo Terceiro - A prorrogação do presente contrato ficará condicionada à vistoria e avaliação técnica realizadas pela Auditoria da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da cidade de Curitiba, sem privilégio de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer divergências na aplicação deste Contrato.

Desta forma, justas e acordadas, as partes firmam este instrumento em 3 (três) vias de igual teor, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta efeitos legais

Curitiba, 04 de Março de 2019.
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.006.248-89
Diretor de Operações
INCS- Instituto Nacional
de Ciências da Saúde

CONTRATANTE

106.006.248.89
CPF

CONTRATADO

F1411291972
CPF

1ª Testemunha (nome)

Assinatura

THIAGO SOTO MACUANO

49.706097-5

43.756498-79

2ª Testemunha (nome)

Assinatura

RODRIGO GOMES DA SILVA
034.070.499-35

CPF



Grupo de Atendimento de Urgência - GADU
UPA – CIC - CURITIBA

ANEXO I

(41) 99163.0333 | (41) 3153.0333
www.gaduremocoes.com.br
contato@gaduremocoes.com.br

Rua Arara Sulista 250 - Janga Família - FII - CEP: 81200-010

Nº 0051

DATA:		HORA SAÍDA:		HORA CHEGADA:		BASE:		DESPACHANTE:		
NOME DO PACIENTE:				IDADE:		SEXO: FEM <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/>		R.G.:		
(MENOR) NOME DO PAI / MÃE / RESPONSÁVEL:				FONE:		FONE 1:				
ENDEREÇO:				FONE 2:		NOME ÁREA PROTEGIDA:				
MOTIVO DO CHAMADO:				CÓD.:		MOTIVO DA CONSULTA:				
MEDICAÇÃO: NENHUMA <input type="checkbox"/>				ANTECEDENTES: NENHUMA <input type="checkbox"/>				TEMPO DE INÍCIO DOS SINTOMAS		
				DIABETES <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> HA <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> ALERGIA <input type="checkbox"/>				DIAS: HORAS: MINUTOS:		
SINAIS VITAIS:						Abertura Ocular:				
HORA	P.A.S	PAD	TEMP.	FR. RES	DESTRO	SATUR	ESPONTANEAMENTE AD CHAMADO <input type="checkbox"/> 4. A DOR SEM RESPOSTA <input type="checkbox"/> 1.		HORA:	
							Resposta Verbal* ORIENTADO E DIALOGANDO <input type="checkbox"/> 5. PALAVRAS INADEQUADAS <input type="checkbox"/> 3. SEM RESPOSTA <input type="checkbox"/> 1.		TOTAL	
							Resposta MOTOP* OBEDECIM LOCALIZA A DOR <input type="checkbox"/> 5. FLEXÃO ANORMAL <input type="checkbox"/> 6. FLEXÃO ANORMAL <input type="checkbox"/> 3. SEM RESPOSTA <input type="checkbox"/> 1.			
PROCEDIMENTOS:				MEDICAMENTOS VIA / POSOL:				EVOLUÇÃO:		
								MELHORIA SEM ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> PIORA <input type="checkbox"/> FALECE <input type="checkbox"/>		
								CLASSIFICAÇÃO CHAMADA:		
								EMERGÊNCIA <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> CONSULTA <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/>		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:						LOCAIS DE INTERNAÇÃO:				
RESUMO CLÍNICO:										
AUTORIZO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, CIENTE DE QUE O ATENDIMENTO REALIZADO PELO GRUPO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DE CURITIBA NÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICA PARA OS FILIADOS QUE ESTÃO COM OS PAGAMENTOS DE SUAS MENSALIDADES EM DIA, CASO CONTRÁRIO, OS SERVIÇOS SERÃO COBRADOS DE ACORDO COM A TABELA DE PREÇOS VIGENTE NA DATA DO ATENDIMENTO.										
ASSINATURA / CARIMBO / CRM Nº:				ASSINATURA / CARIMBO / HOSPITAL / RECTOR:				ASSINATURA RESPONSÁVEL:		
MÉDICO:				MÉDICO:						

APÓS ESTE ATENDIMENTO, FAVOR CONSULTAR COM O MÉDICO DA FAMÍLIA.