

# CLÍNICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

## PROPOSTA ORÇAMENTARIA


AO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, EM RESPOSTA AO TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAÇÃO DE PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA, DE PEDIATRIA, RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, NQSP, ELETROCARDIOGRAFIA, ANESTESIOLOGIA, DIREÇÃO E COORDENAÇÃO MÉDICA, SEGUE:

RAZÃO SOCIAL:	CLÍNICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
Nº DE INSCRIÇÃO DO CNPJ:	19.841.610/0001-46		
Nº DE LOTE:	OBJETO	VALOR	TIPO
LOTE 1º:	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NA UPA 24 DE PINHAIS	R\$ 1.660,00	VALOR POR PLANTÃO
LOTE 2º:	PLANTÕES MÉDICOS DE PEDIATRIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$ 1.730,00	VALOR POR PLANTÃO
LOTE 3º:	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$ 1.450,00	VALOR POR PLANTÃO
LOTE 4º:	SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGIA E DE ULTRASSONOGRAFIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$ 16.000,00	VALOR MENSAL
LOTE 5º:	SERVIÇOS DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADES DO NQSP	R\$ 13.200,00	VALOR MENSAL
LOTE 6º:	EMIÇÃO DE LAUDO EXAMES ELETROCARDIOGRAFIA	Sem Oferta	VALOR MENSAL
LOTE 7º:	SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO E DIREÇÃO MÉDICA	R\$ 63.000,00	VALOR MENSAL
LOTE 8º:	SERVIÇOS MÉDICOS DE ANESTESIOLOGIA	R\$ 1.590,00	VALOR POR PLANTÃO

DECLARA AINDA QUE:

- A) O PRESENTE ORÇAMENTO TEM VALIDADE DE 30 DIAS;
- B) COMPROMETE -SE A INCINIAR AS ATIVIDADES EM 01 DE JULHO DE 2019;

SÃO PAULO -SP, DIA 17 DE JUNHO DE 2019

  
CLÍNICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA  
EDUARDO FERREIRA

Rua: Inácio Mammana, nº 727, Sala 04, Vila Vitorio Mazzei, CEP: 02.409.060  
– São Paulo - SP

## CDC – CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA

### PROPOSTA ORÇAMENTARIA


AO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, EM RESPOSTA AO TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAÇÃO DE PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA, DE PEDIATRIA, RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, NQSP, ELETROCARDIOGRAFIA, ANESTESIOLOGIA, DIREÇÃO E COORDENAÇÃO MÉDICA, SEGUE:

RAZÃO SOCIAL:	CDC – CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA		
Nº DE INSCRIÇÃO DO CNPJ:	Nº 17.031.112/0001-02		
Nº DE LOTE:	OBJETO	VALOR	TIPO
LOTE 1º:	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NA UPA 24 DE PINHAIS	R\$ 1.750,00	VALOR POR PLANTÃO
LOTE 2º:	PLANTÕES MÉDICOS DE PEDIATRIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$ 1.790,00	VALOR POR PLANTÃO
LOTE 3º:	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$ 1.390,00	VALOR POR PLANTÃO
LOTE 4º:	SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGIA E DE ULTRASSONOGRAFIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	SEM OFERTA	VALOR MENSAL
LOTE 5º:	SERVIÇOS DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADES DO NQSP	R\$ 12.500,00	VALOR MENSAL
LOTE 6º:	EMIÇÃO DE LAUDO EXAMES ELETROCARDIOGRAFIA	SEM OFERTA	VALOR MENSAL
LOTE 7º:	SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO E DIREÇÃO MÉDICA	R\$ 68.000,00	VALOR MENSAL
LOTE 8º:	SERVIÇOS MÉDICOS DE ANESTESIOLOGIA	R\$ 1.650,00	VALOR POR PLANTÃO

DECLARA AINDA QUE:

- A) O PRESENTE ORÇAMENTO TEM VALIDADE DE 30 DIAS;
- B) COMPROMETE -SE A INCINIAR AS ATIVIDADES EM 01 DE JULHO DE 2019;

CABREUVA-SP, DIA 19 DE JUNHO DE 2019



CDC – CENTRO DIAGNOSTICO DE  
CABREUVA LTDA

REINALDO FERRARI LETRINTA

FRANCISCO NUNES, Nº 448, BAIRRO DO JACARÉ, CABREÚVA-SP, CEP:  
133315-000



MEDPRIME GESTÃO E SAÚDE LTDA

CNPJ. 23.481.981/0001-31

## COTAÇÃO DE PREÇOS

**MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 23.481.981/0001-31, com sede na Rua Cajubi, n.º 23, bairro Santa Felicidade na cidade de Curitiba, Estado do Paraná neste ato representado pelo Sócio Administrador Senhor Luís Silva dos Santos, Brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG n.º 6.159.215-6 SSP/PR e do CPF n.º 922.284.109-34, residente e domiciliado na cidade de Campina Grande do Sul, Estado do Paraná, vem apresentar conforme solicitado, **COTAÇÃO DE PREÇOS**: Para contratação emergencial de empresa médica para prestação de plantões em clínica médica de pediatria, radiografia, ultrassonografia. NQSP, eletrocardiografia, anestesiologia, direção e coordenação médica, **INCS** Instituto Nacional de Ciências da Saúde.

Nº DE LOTE	OBJETO	tipo	Valor
LOTE 1º	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NA UPA 24 HORAS DE PINHAIS	VALOR POR PLANTÃO	R\$ 1.920,00 (R\$160,00 hora)
LOTE 2º	PLANTÕES MÉDICOS DE PEDIATRIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	VALOR POR PLANTÃO	R\$ 2.400,00 (R\$ 200,00 hora)
LOTE 3º	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	VALOR POR PLANTÃO	R\$ 1.920,00 (R\$160,00 hora)
LOTE 4º	SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGIA E DE ULTRASSONOGRAFIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	VALOR MENSAL	R\$ 35.000,00
LOTE 5º	SERVIÇOS DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE DO NQSP	VALOR MENSAL	R\$25.000,00
LOTE 6º	EMIÇÃO DE LAUDO EXAMES ELETROCARDIOGRAFIA	VALOR MENSAL	R\$20.000,00
LOTE 7º	SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO E DIREÇÃO MÉDICA	VALOR MENSAL	R\$50.000,00
LOTE 8º	SERVIÇOS MÉDICOS DE ANESTESIOLOGIA	VALOR POR PLANTÃO	R\$ 2.400,00 (R\$ 200,00 hora)

**VALIDADE DA PROPOSTA (30 DIAS).**

**POSSUIMOS QUADRO DE PROFISSIONAIS PARA INÍCIO IMEDIATO.**

Curitiba, 19 de JUNHO de 2019.

**23.481.981/0001-31**

**MEDPRIME CLÍNICA  
GESTÃO E SAÚDE S/A**

RUA CAJUBI Nº 23  
AV. CÂNDIDO HARTMANN Nº 4726  
SANTA FELICIDADE - CEP: 82015-100

CURITIBA - PR

**MEDPRIME CLÍNICA GESTÃO E SAÚDE S/A**

Luís Silva dos Santos  
CPF n.º 922.284.109-34

**DIRETOR GERAL**

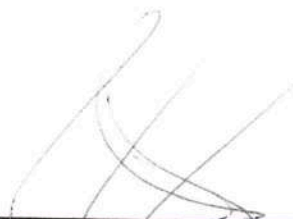
DO - GRUPO HYGEA

AO - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

REF.: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA MÉDICA PARA PRESTAÇÃO DE PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA, DE PEDIATRIA, RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, NQSP, ELETROCARDIOGRAFIA, ANESTESIOLOGIA, DIREÇÃO E COORDENAÇÃO MÉDICA

Nº DE LOTE	OBJETO	VALOR	TIPO (PLANTÃO 12 HORAS)	EMPRESA PRESTADOR DO SERVIÇO
LOTE 1º	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NA UPA 24 DE PINHAIS	R\$1.400,04	VALOR POR PLANTÃO	INFRAMED
LOTE 2º	PLANTÕES MÉDICOS DE PEDIATRIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$1.400,04	VALOR POR PLANTÃO	DELTAMED
LOTE 3º	PLANTÕES EM CLÍNICA MÉDICA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$1.400,04	VALOR POR PLANTÃO	INFRAMED
LOTE 4º	SERVIÇOS MÉDICOS DE RADIOLOGIA E DE ULTRASSONOGRRAFIA NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS	R\$ 25.00,00	VALOR MENSAL	DELTAMED
LOTE 5º	SERVIÇOS DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADES DO NQSP	R\$10.000,00	VALOR MENSAL	HERA
LOTE 6º	EMISSÃO DE LAUDO EXAMES ELETROCARDIOGRAFIA	R\$9.600,00	VALOR MENSAL	HERA
LOTE 7º	SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO E DIREÇÃO MÉDICA	R\$49.000,00	VALOR MENSAL	ATMED
LOTE 8º	SERVIÇOS MÉDICOS DE ANESTESIOLOGIA	R\$ 1.250,04	VALOR PLANTAO	DELTAMED

Curitiba, 21 de junho de 2019.



Thiago Gayer Madureira  
Administrador

CPF: 033.703.589-05 SESP- PR | RG: 6.622.237-3

**COTAÇÃO**

ao INCS – Instituto Nacional De Ciências Da Saúde, em resposta ao termo de referência para a contratação emergencial de empresa médica para prestação de plantões em clinico médica, de pediatra, radiografia, ultrassonografia, NQSP, eletrocardiografia, anestesiologia, direção e coordenação médica, segue:

**RAZÃO SOCIAL: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**


**No. DE INSCRIÇÃO DO CNPJ: 19.359.508/0001-09**

No. DE LOTE	OBJETO	VALOR R\$	TIPO
LOTE 1	Plantões em Clínica Médica na Upa 24h De Pinhais	1.512,00	Valor Por Plantão
LOTE 2	Plantões Médicos de Pediatria no Hospital Municipal Nossa Da Luz Dos Pinhais	1.512,00	Valor Por Plantão
LOTE 3	Plantões Em Clínica Médica no Hospital Municipal Nossa Da Luz Dos Pinhais	1.512,00	Valor Por Plantão
LOTE 4	Plantões Médicos de Radiologia e Ultrassonografia No Hospital Municipal Nossa Da Luz Dos Pinhais	33.000,00	Valor Mensal
LOTE 5	Serviços De Execução da Atividades do NQSP	17.600,00	Valor Mensal
LOTE 6	Emissão de Laudo Exames Eletrocardiografia	12.900,00	Valor Mensal
LOTE 7	Serviços de Coordenação e Direção Médica	66.850,00	Valor Mensal
LOTE 8	Serviços Médicos de Anestesiologia	1.550,00	Valor Por Plantão

Declara ainda que:

O presente orçamento tem validade de: 30 (trinta) dias.

Matinhos, 19 de junho de 2019.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA.**

CNPJ 19.359.508/0001-09  
FERNANDO FERREIRA LIMA  
CPF 671.962.339-72

**19 359 508/0001-09**

**FECON**  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-EPP  
RUA BEVENUTO GUSSI, 247 - SALA B-2  
CENTRO - CEP 83260-000  
MATINHOS - PARANÁ



N 0112 DATA: 30/06/2019

FORMULÁRIO  
MAPA DE COTAÇÃO



DESCRIÇÃO	UNID.	QTD	HERA (GRUPO HYGEA)			CLÍNICA PROVIDA			CDC			MEDPRIME			FECON			
			MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT	
Serviços de coordenação NQSP	Unid.	1	-	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	-	R\$ 13.200,00	R\$ 13.200,00	-	R\$ 12.500,00	R\$ 12.500,00	-	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	-	R\$ 17.600,00	R\$ 17.600,00	
VALOR TOTAL				R\$ 10.000,00		R\$ 13.200,00		R\$ 12.500,00		R\$ 25.000,00		R\$ 25.000,00		R\$ 17.600,00		R\$ 17.600,00		
VALOR A COMPRAR				R\$ 10.000,00				R\$ 0,00				R\$ 0,00				R\$ 0,00		
FORMA DE PAGAMENTO:	DEPÓSITO																	
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS):	A COMBINAR																	
PRAZO DE ENTREGA (EM DIAS):	A COMBINAR																	
FRETE:	•																	
NOME VENDEDOR:	Thiago Ruyter			Eduardo Ferreira			Reinaldo Ferrari			Luis Silva			Fernando Pereira					
TELEFONE:	41 3053-8527			11 2231-6398			11 2236-5024			41 3010-7859			41 3532-0602					
E-MAIL:	email			email			email			gaper@medprime@gmail.com			email					

OBS: Prestação de serviços médicos na COORDENAÇÃO DO Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

- Carência de fornecedores no mercado brasileiro.
- Exclusividade ou singularidade do objeto.
- Necessidade emergencial de aquisição de bens e materiais.
- Fornecedor não retornou solicitação de orçamento
- Fundo fixo- Pequenas despesas

*Yasmin A. Romão*  
 Comprovaçã  
**Yasmin A. Romão**  
 Administradora Assistente  
 HMNSLP-UPA-PINHAIAS

*Elaine F. Aguiar*  
 Superintendente  
**Elaine F. Aguiar**  
 Superintendente

*Yasmin A. Romão*  
 Administradora Assistente  
**Yasmin A. Romão**  
 Administradora Assistente  
 FONE: 41 3053-8527  
 HMNSLP-UPA-PINHAIAS

*Ricardo Moreira*  
 Diretor Geral  
**RICARDO MOREIRA**  
 DIRETOR GERAL  
 HMNSLP-UPA-PINHAIAS  
 INCS  
 Diretor Geral

## 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 09.268.215/0015-68, com sede na rua Nunes Ribas, 190, Centro, Pinhais-PR, aqui representada na forma de seu Contrato Social, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO: HERA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., CNPJ 13.218.413/0001-42**, representada neste ato pelo associado, **LARISSA GAYER MADUREIRA**, médico, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 051.296.719-96, CRM/PR nº 26493, denominado simplesmente contratado.

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:

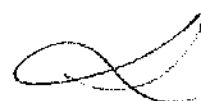
O **CONTRATADO** se compromete a prestar serviços de coordenação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente no Hospital Nossa Senhora da Luz de Pinhais e Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais na condição de subcontratado da **CONTRATANTE**, que por sua vez é contratada do Município de Pinhais, para fornecimento de tais serviços (doravante simplesmente "Município").

1.1. Os serviços serão prestados pela equipe do **CONTRATADO** sendo que as partes ajustarão a escala prévia e periodicamente de acordo com as disponibilidades e necessidades de cada uma.

1.1.1. É dever do **CONTRATADO** apresentar equipe compatível com o escopo deste contrato e qualificada para tanto, sob sua exclusiva responsabilidade.

1.1.2. O serviço deverá ser prestado no local de atendimento a ser indicado pelo "Município" à **CONTRATANTE**, conforme previsto no Contrato Nº 0001/2019.

1.2. Não é de responsabilidade do **CONTRATADO** 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.

1.1.3. O **CONTRATADO** 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**.

1.1.4. O **CONTRATADO** tem ampla autonomia para prestar o serviço dentro dos melhores conceitos da medicina conforme sua própria experiência.

1.3. As partes ajustarão a escala do mês subsequente com o mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência, e uma vez aceita a escala pelo **CONTRATADO**, 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 (cinco) dias em relação à data do compromisso assumido a fim de permitir a busca por um substituto sem comprometimento do atendimento ao público.

1.2.1. O **CONTRATADO** 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.

1.2.2. 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 o **CONTRATADO** sem que nenhuma responsabilidade lhe seja imputada, e essa redução não implicará qualquer obrigação de pagamento do serviço ao **CONTRATADO**.

1.2.2.1. 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 o **CONTRATADO**.

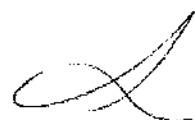
## 2. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

2.1. Pela prestação dos serviços especificados na CLÁUSULA PRIMEIRA a



## 2. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 2.1. Pela prestação dos serviços especificados na CLÁUSULA PRIMEIRA a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais).
- 2.1.1. O **CONTRATADO** tem ciência de que o serviço por ele prestado é destinado ao "Município", e aceita que o seu pagamento pela **CONTRATANTE** esteja vinculado e condicionado à liquidação da fatura emitida por ela para cobrança do referido serviço (plantão) ao "Município", conforme as regras contratuais entre eles ajustadas.
- 2.1.2. Uma vez liquidada a fatura que contemple o serviço prestado pelo **CONTRATADO** na forma acima, a **CONTRATANTE** deverá pagar o preço aqui ajustado pelo serviço em até o último dia útil do mês subsequente ao mês da prestação de serviços ora contratados, sendo que o pagamento fica vinculado à entrega desta Nota Fiscal de serviços, contendo a descrição do serviço (*Informações de retenção de impostos é de responsabilidade do CONTRATADO e a retenção destes é obrigação do CONTRATANTE, caso não seja destacado os impostos a reter, os impostos serão retidos usando o teto das alíquotas federais - PIS/COFINS/IRPJ/CSLL - e municipal - ISS*).
- 2.1.3. O pagamento será feito mediante transferência bancária para a conta de titularidade do **CONTRATADO** (*A conta corrente deve estar em nome da empresa*) a ser indicada na Nota Fiscal, e à **CONTRATANTE** caberá fazer as retenções fiscais previstas em lei.
- 2.1.4. No eventual atraso no pagamento do **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, em decorrência da ausência de repasse da verba pública pelo Município de Pinhais, o **CONTRATADO** isenta a **CONTRATANTE** de juros e multas, bem como de quaisquer encargos previstos na legislação brasileira vigente.
- 2.1.5. A **CONTRATANTE** não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior.
- 2.1.6. Eventuais despesas de transporte, alimentação, hospedagem, etc., inerentes à prestação dos serviços aqui contratados serão suportadas exclusivamente pelo **CONTRATADO**, que deverá se apresentar em condições nos termos aqui previstos sem que lhe caiba qualquer tipo de reembolso.
- 2.2. O pagamento das Notas Fiscais de serviços ficará condicionado à apresentação das CNDs (Certidões Negativas de Débitos) nas esferas Federal, Estadual e Municipal (*Certidão conjunta da Receita Federal, INSS, FGTS, ISS, ICMS se houver, Certidão de Falência*) e a apresentação do



contrato social em que o contratado configure como sócio da empresa emitente da nota fiscal, certificado pela Certidão Atualizada da Junta Comercial onde a empresa estiver registrada.

### 3. PRAZO E DA RESCISÃO:

- 3.1. O presente contrato terá prazo de vigência de 90 dias, com possibilidade de prorrogação por igual período.
- 3.1.1. Durante a vigência deste contrato, qualquer das Partes poderá rescindi-lo unilateralmente mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, ressaltando-se a obrigatoriedade de respeitar e cumprir os serviços já comprometidos através da escala assumida antes da notícia da rescisão, salvo ajuste expresso em contrário.
- 3.1.2. A **CONTRATANTE** poderá rescindir este contrato antecipadamente caso haja redução definitiva do escopo contratual do serviço prestado ao "Município", ocasião em que a escala já anteriormente programada poderá ser revista sem nenhuma consequência à **CONTRATANTE**.
- 3.2. Em caso de rescisão, a **CONTRATANTE** deverá pagar pelos serviços já prestados e também por aqueles que vierem a sê-lo em razão do compromisso assumido pelo **CONTRATADO** de atender aos agendamentos já efetuados, os quais serão pagos na mesma forma e prazos previstos na Cláusula Segunda.

### 4. RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO:

- 4.1. 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**.
- 4.1.1. Se a substituição se fizer necessária, a **CONTRATADA** deverá informar a **CONTRATANTE**, na pessoa do gestor do contrato, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, a tempo de permitir seja providenciada a substituição, sem prejudicar o atendimento ao serviço.
- 4.1.2. 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.
- 4.2. É dever do **CONTRATADO** manter a **CONTRATANTE** indene de quaisquer prejuízos, assumindo eventual condenação e/ou denúncia à

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

## 5. INEXISTÊNCIA DA RELAÇÃO DE EMPREGO

- 5.1. O **CONTRATADO** e seus prepostos reconhecem sua autonomia enquanto médico e reconhecem não haver vínculo de subordinação ou relação de emprego estabelecida com a **CONTRATANTE**.

5.1.1. Caso haja qualquer demanda ajuizada pelos prepostos do **CONTRATADO** diretamente em face da **CONTRATANTE** em decorrência desta relação contratual, o **CONTRATADO** deverá envidar esforços para substituí-la no polo passivo, ou caso não seja viável, deverá assumir eventual condenação ou ressarcí-la integralmente caso ela venha a assumir qualquer despesa ou efetuar qualquer pagamento em decorrência de ações que lhe forem dirigidas pelos prepostos do **CONTRATADO**.

- 5.2. É responsabilidade exclusiva do **CONTRATADO** 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.

## 6. DISPOSIÇÕES GERAIS E DO FORO DE ELEIÇÃO:

- 6.1. Findo o prazo de vigência do contrato, por qualquer motivo, o **CONTRATADO** deverá abster-se de utilizar ou identificar seus médicos como integrante dos quadros clínicos da **CONTRATANTE**.

6.1.1. Ao **CONTRATADO** é vedada a utilização de qualquer crachá ou identificação da **CONTRATANTE** fora do ambiente ou do período de trabalho a ela destinado.

- 6.2. O presente contrato não poderá ser cedido, subcontratado ou transferidos à terceiros sem o prévio e expresso consentimento da outra parte, assim como eventuais alterações deverão ser objeto de aditivo contratual.

- 6.3. As partes elegem o foro da cidade de Pinhais-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.

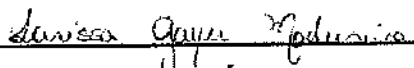
- 6.4. E, por estarem assim, justas e contratadas, assinam, o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo.




Pinhais, 01 de julho de 2019.


  
\_\_\_\_\_  
**INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde**

CNPJ 09.268.215/0015-68

  
\_\_\_\_\_  
**HERA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 13.218.413/0001-42**  
LARISSA GAYER MADUREIRA

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: *Rafael F. de S. M.*  
CPF: *379.212.808-73*

  
\_\_\_\_\_  
Nome: *Roberto K. Kelen*  
CPF: *105.502.779-85*