



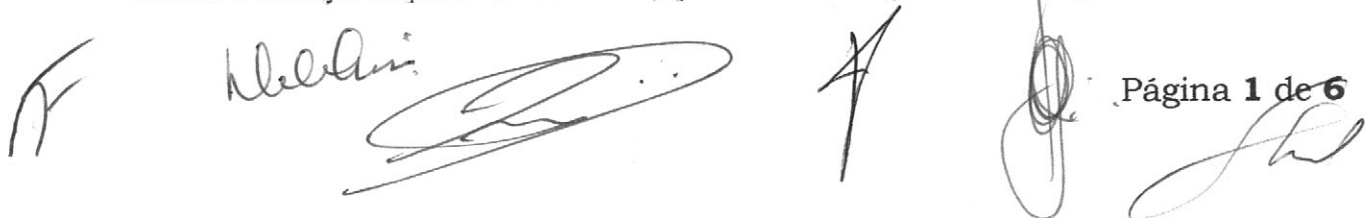
INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E OUTRAS AVENÇAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOCORRO, mantenedora do Hospital Dr. Renato Silva, situada na Av. Dr. Renato Silva, nº 129, nesta cidade de Socorro, SP, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 71.408.546/0001-24, neste ato representada por sua provedor SR. **José Carlos Giomo**, brasileiro, casado, corretor de seguros, RG nº 18.460.331, CPF nº 068.377.568-50, situado na Rua das Sibipirunas, 97, Jardim Bela Vista na cidade de Socorro, SP, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado **NEUROCLIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, situada na Praça Maastick, nº 200, Torre I, Edifício Corporate, Sala Comercial, nº 517, na cidade de Bragança Paulista, SP, inscrita no CNPJ sob o nº 27.815.586/0001-07, **RGF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, situada na Rua das Rosas, nº 58, Bairro Boa Vista, na cidade de Piracaia, SP, inscrita no CNPJ sob o nº 20.948.638/0001-66, **SEKINE CLÍNICA MÉDICA EIRELI**, com endereço na R. João Batista Franco Rodrigues, nº 233, Cruzeiro na cidade de Bragança Paulista, SP, inscrita no CNPJ sob o nº 30.897.700/0001-91, **PIZA & LUCIANO ASSISTÊNCIA MÉDICA S/S LTDA**, situada na Rua Tenente Cel. Jose Ferreira Lameirão, nº 119, Bloco Ravena, Apto. 22, Vila Rossi Borgui e Siqueira, na cidade de Campinas, SP, inscrita no CNPJ sob o nº 15.128.819/0001-06, **GALLINUCCI & OSÓRIO SERVIÇOS MÉDICOS S/S**, situada na Alameda, nº 177, Bairro Fazenda Santa Helena, na cidade de Bragança Paulista, SP, inscrita no CNPJ sob o nº 11.413.561/0001-39 e **IN NEURO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - EPP**, situada na Rua Salvador dos Santos Nora, nº 25, Sala 101, Santa Dorotéia, na cidade de Pouso Alegre, MG, inscrita no CNPJ sob o nº 24.403.242/0001-94, doravante denominadas simplesmente **CONTRATADAS** firmam este Instrumento Particular de Contrato Para Prestação de Serviços Médicos e Outras Avenças, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: As **CONTRATADAS**, sendo empresas jurídicas de prestação de serviços médicos, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, comprometem-se a prestar, por seus sócios-diretores, sócios-quotistas ou ainda por profissionais médicos exclusivamente por ela contratados, sem qualquer relação de emprego, preposição, subordinação ou vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**, serviços médicos na especialidade de **CLÍNICA NEUROLÓGICA** em regime de plantões de disponibilidade à distância, revezados entre as empresas e seus profissionais obrigatoriamente especialistas, visando garantir o atendimento dos pacientes originários do **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), CONVÊNIOS PARTICULARES, PACOTES PARTICULARES E PLANOS ECONÔMICOS**, mediante as condições, abaixo estabelecidas;

§ 1ª - Os serviços serão prestados na Cobertura de Urgência/Emergência e Pronto Atendimento à distância, na especialidade acima especifica, plantões no período das 24 (vinte e quatro) horas, conforme escala de prestação de serviços elaborada em conjunto com a **CONTRATANTE**, em caráter eventual, sem vinculação ao horário para prestação dos serviços e sem subordinação.

§ 2ª - As **CONTRATADAS**, por seus representantes legais e em comum acordo terão que preencher, assinar e carimbar em conjunto com a **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Diretor Técnico, escala mensal de plantão do próximo período mensal, até o dia 20 do mês anterior ao da prestação dos serviços, na qual deverá constar o nome do profissional vinculado aos dias do mês que prestará o serviço, nos moldes do parágrafo anterior, visando resguardar a prestação dos serviços durante a execução do presente instrumento, que será assinada por todas as empresas envolvidas.





§ 3º - As eventuais falhas na escala ou falta de profissionais para cobertura no período contratado é de responsabilidade em conjunto das **CONTRATADAS**, que deverão dispor de profissionais aptos a assumir os plantões designados, sob pena de responsabilidade de seus responsáveis técnicos na cobertura dos plantões.

§ 4ª - Tanto a escala de plantões previamente elaborada, como suas eventuais alterações, deverão ser providas por profissional qualificado tecnicamente, com no mínimo dois anos de registro junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, além de possuir Certificado de Residência Médica com Título de Especialista na área de sua atuação, indicado pelas **CONTRATADAS**.

§ 5ª - As **CONTRATADAS**, na forma acima convencionada, prestarão serviços nas dependências da **CONTRATANTE**, obedecendo a escala previamente elaborada. Em caso de necessidade plausível, poderão solicitar alteração de nomes e empresas na escala desde que manifestando por escrito e seguindo as normas internas da **CONTRATANTE** e conforme **CLÁUSULA PRIMEIRA**.

CLÁUSULA SEGUNDA - São obrigações das **CONTRATADAS**:

I - Prestar os serviços contratados de forma adequada, ética e correta aos usuários da **CONTRATANTE**, cabendo ainda responder por eventuais erros de diagnóstico e conduta, assim como pela escala de plantão previamente elaborada a fim de resguardar o atendimento do período previamente estipulado na escala diária, sob pena de não o fazendo, arcar com a responsabilidade direta junto aos pacientes e terceiros prejudicados, acrescidos dos prejuízos de perdas e danos que eventualmente a **CONTRATANTE** vier a sofrer;

II - Atender as solicitações do médico do Pronto Atendimento para a realização de avaliações solicitadas;

III - Quando o caso requerer, internar e acompanhar os pacientes que devam ser assistidos por esta especialidade, realizando todos os procedimentos necessários para o restabelecimento da saúde dos pacientes, na sede da **CONTRATANTE**, salvo se necessário aporte técnico superior e demais retaguardas, cujos recursos sejam indisponíveis na estrutura da **CONTRATANTE**;

IV - Na hipótese de necessidade, acompanhar os pacientes sob sua responsabilidade, da clínica específica até sua alta ou transferência de Hospital. É também de responsabilidade das **CONTRATADAS**, através do profissional médico, a avaliação da necessidade de realização de remoção do paciente para outro Hospital;

V - Acompanhar os pacientes sob suas respectivas responsabilidades, realizando no mínimo uma visita diária em todos os leitos ocupados, de acordo com os horários e demais normas constantes das Normas Técnicas e Competências da Retaguarda de Especialidades (em anexo);

VI - Atender às necessidades da **CONTRATANTE** e responder suas reclamações por escrito e assinadas;

CLÁUSULA TERCEIRA - As **CONTRATADAS** se obrigam a prestar os serviços médicos na sede da **CONTRATANTE**, na forma acima pactuada.



§1º - Fica convencionado que os procedimentos referentes as cirurgias eletivas que dependam do acompanhamento dos profissionais das **CONTRATADAS**, sejam efetivadas previamente e agendadas pelo setor responsável até o dia anterior ao procedimento.

§ 2º - As **CONTRATADAS** deverão manter hígida a escala acordada, independentemente do profissional que assumir o plantão, respondendo integralmente pela colocação de profissional na hipótese do titular do serviço não poder assumi-lo. Exemplificando: independentemente de férias ou dias disponíveis aos empregados das **CONTRATADAS**, esta deve manter a escala previamente acordada, pelo período contratado.

CLÁUSULA QUARTA - São obrigações da **CONTRATANTE**:

I – Remunerar as **CONTRATADAS** na forma pactuada adiante, pelo presente instrumento;

II – Manter em pleno funcionamento os demais serviços de diagnóstico e terapia existentes em sua sede, visando dar retaguarda à prestação dos serviços aqui pactuados;

III – Manter os setores de internação e cirurgias em funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive com o aporte técnico de funcionários, laboratório de análises clínicas, materiais e medicamentos, ambos necessários para a adequada prestação dos serviços;

IV – Manter em boas condições de manutenção, higiene e limpeza, todos os setores de internação, garantindo a segurança dos pacientes internados.

CLÁUSULA QUINTA - Para a execução dos serviços ora contratados, durante o período total da vigência do presente instrumento, a **CONTRATANTE** utilizará como referência os valores de R\$ 1.100,00 (mil e cem reais) diários destinados à cobertura do plantão 24 horas. Os valores serão pagos pela **CONTRATANTE** todo **20º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços**, mediante apresentação de nota fiscal e respectivo recibo.

§ 1º - Além do pagamento acima apazado, as **CONTRATADAS** receberão também 100% (cem por cento) dos honorários profissionais sobre os procedimentos médicos realizados por elas nos pacientes oriundos do regime particular, pacotes e planos econômicos, os quais serão pagos diretamente às **CONTRATADAS** pelo próprio paciente ou seu responsável quando do fechamento da conta médica/hospitalar, podendo a **CONTRATANTE**, a seu exclusivo critério, funcionar como mero repassador de tais valores, sem quaisquer responsabilidades por tais pagamentos;

§ 2º - Será também devida às **CONTRATADAS**, o valor correspondente à 100% (Cem por cento) do valor total dos honorários médicos faturados sobre as consultas e procedimentos médicos realizadas por elas em favor de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, pagamentos estes que deverão respeitar a ordem cronológica de faturamento, apuradas após recebimento dos faturamentos pela **CONTRATANTE**.

§ 3º - Será ainda devida às **CONTRATADAS**, 100% (cem por cento) do valor total dos honorários médicos faturados sobre as consultas e procedimentos médicos de Urgência e Emergência realizados por elas em favor de pacientes atendidos de Convênios Privados e Planos de Saúde, durante o horário de plantão, sendo que o pagamento das faturas se dará todo dia 30 de cada mês, respeitando-se a ordem cronológica de faturamento, apurados após o recebimento dos faturamentos de convênios e planos de saúde credenciados junto à **CONTRATANTE**.



§ 4º - Todos os demais valores recebidos, notadamente aqueles a título de diárias, taxas, medicamentos, materiais e outros de custo da **CONTRATANTE**, serão, tão somente, devidos à esta (**CONTRATANTE**).

§ 5º - O atraso acima de **DEZ** dias da data estipulada para o pagamento de todos os valores acima elencados, ou caso não ocorra à realização dos serviços, acarretará a quem der causa uma multa de **2% (dois por cento)**, a ser paga em favor da parte lesada, sobre o valor total mensal da fatura.

§ 6º - Se nas datas festivas (Ex. Natal, Réveillon, Carnaval) por falta de seus profissionais as **CONTRATADAS** deixarem de cobrir os plantões, pagarão 15% (quinze por cento) do total da fatura do mês anterior, visando cobrir despesas supervenientes da **CONTRATANTE**, sem prejuízo de apuração de eventuais perdas e danos.

CLÁUSULA SEXTA - O presente contrato terá validade de 03 (três) meses, com início na data de sua assinatura, podendo ser renovado por prazos iguais e sucessivos, sempre por escrito, por adendo.

CLÁUSULA SÉTIMA - Fica a **CONTRATANTE** isenta de quaisquer responsabilidades fiscais, previdenciárias, fundiárias, tributárias, cíveis, criminais e trabalhistas, incluindo os exames periódicos e de insalubridade eventualmente pleiteadas pelo profissional contratado pelas **CONTRATADAS**, vez que com estes não mantém e nunca manteve, qualquer vínculo empregatício, obrigando-se as **CONTRATADAS** ao pagamento integral de todas estas obrigações.

Parágrafo Primeiro - As **CONTRATADAS** são civis e criminalmente responsáveis por todos os atos que praticarem na execução dos serviços objeto deste contrato, respondendo por eventuais erros, omissões ou qualquer outro ato que cause prejuízo à **CONTRATANTE** ou a terceiros.

Parágrafo Segundo - Na hipótese de ação judicial e consequente condenação por atos praticados pelas partes, a culpada se obriga a ressarcir a outra pelas despesas que esta dispender em razão de referida ação judicial, inclusive honorários advocatícios.

CLÁUSULA OITAVA - As **CONTRATADAS** se obrigam a observar rigidamente os princípios e normas técnicas e éticas que regem a profissão médica, comprometendo-se a manter o elevado padrão dos serviços ora contratados, cabendo-lhes dar pronto atendimento a eventual reclamação ou solicitação da **CONTRATANTE** relativamente aos serviços prestados sempre que necessário, observando o Regimento Interno e o Código de Ética Médica, e demais normatizações da contratante para esclarecimento de qualquer eventualidade.

CLÁUSULA NONA - Se o inadimplemento de qualquer cláusula ou condição por qualquer uma das partes contratantes causar danos a terceiros, independentemente da rescisão do presente instrumento, responderá cada uma delas pelos referidos danos que cometer ou der causa, civil e criminalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA - Sem prejuízo das demais cominações constantes deste instrumento, o atraso ou ausência aos plantões por três vezes, consecutivas ou não, caracterizará descumprimento



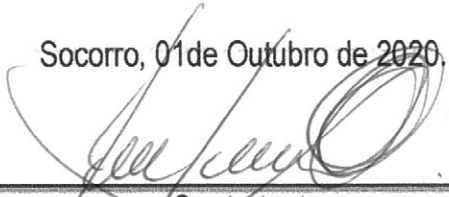
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro

Mantenedora do Hospital "DR. RENATO SILVA"

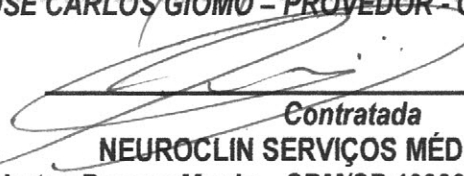
Av. Dr. Renato Silva, 129 - FONE: (0xx19) 3855-9555 - CEP: 13.960-000 - Socorro/SP - CNPJ 71.408.546/0001-24

E, por estarem assim, justos e contratados, na forma da lei, assinam o presente instrumento em duas vias de idêntico teor e forma, o que fazem na presença de duas testemunhas que a tudo assistiram e também assinam, para que produzam os jurídicos e legais efeitos.

Socorro, 01 de Outubro de 2020.


Contratante

JOSÉ CARLOS GIOMO – PROVEDOR – CPF Nº 068.377.568-50


Contratada

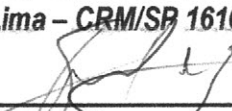
NEUROCLIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Dr. Ubiratan Passos Muniz – CRM/SP 129904 - CPF Nº 263.586.138-20

Contratada

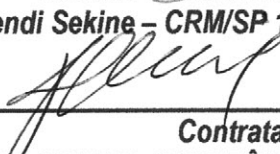
RGF SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Dr. Carlos Renan Calabro de Almeida Lima – CRM/SP 161052 - CPF Nº 365.738.728-51


Contratada

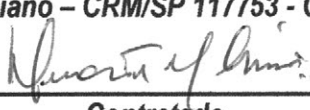
SEKINE CLÍNICA MÉDICA EIRELI

Dr. Marcos Kendi Sekine – CRM/SP 161094 - CPF Nº 229.930.768-09


Contratada

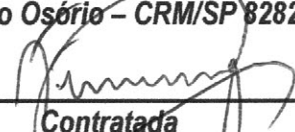
PIZA & LUCIANO ASSISTÊNCIA MÉDICA S/S LTDA

Dr. Paulo Queiroz Luciano – CRM/SP 117753 - CPF Nº 220.755.908-42


Contratada

GALLINUCCI & OSÓRIO SERVIÇOS MÉDICOS S/S

Dr. Duarte Nuno Moreira Ribeiro Osório – CRM/SP 82822 - CPF Nº 132.373.40-20


Contratada

IN NEURO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - EPP

Dr. Alfredo das Neves Magalhães Fernandes – CRM/SP 68941 - CPF Nº 065.843.446-22

TESTEMUNHAS: