



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

São Roque, 10 de março de 2021.

Ofício nº 109/2021

À Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque

Ilustríssimo Senhor

Antonio José Alves Miranda

Em atendimento ao Ofício Vereador Nº 689/2021, recebido em 04/03/2021, encaminho as cópias dos contratos:

- RM Faria Serviços Médicos LTDA prestação de serviços médicos em Ultrassonografia;
- Hospital Unimed São Roque - Contrato de Cessão de Uso de Bem Móvel e de Espaço a Título Oneroso referente aos exames de tomografia.

O hospital não dispõe de contrato de prestação de serviços para a realização de exames de ressonância magnética.

Atenciosamente,


Taís Marolato Danilucci

Administradora Interina



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº P134

QUADRO RESUMO	
CONTRATANTE:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE – Hospital e Maternidade Sotero de Souza , pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro jurídico na cidade de São Roque, Estado de São Paulo, com endereço na Rua Santa Izabel, 186 – Vila Marques, CEP 18.130-565, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora ANDREA HELENA DE MORAES RODRIGUES , nos termos dos Decretos Municipais nº 8.928 de 2018, nº 9.303 de 2019, nº 9.143 de 2019 e nº 9.274 de 2020.
CONTRATADA:	RM FARIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 30.430.560/0001-47, com sede na Rodovia Raposo Tavares, Casa 14 via de acesso 2 Condomínio Mirante do Ipanema, Vila Artura, Cep 18.023-000, Sorocaba – SP, neste ato representado por MARÇAL FARIA , brasileiro, casado, médico, devidamente inscrito no CRM nº 89782, portador da Cédula de Identidade nº 20.578.047-7, SSP-SP, devidamente inscrito no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 105923298-79, residente e domiciliado no Condomínio Mirante do Ipanema 7520, Casa C14, Vila Artura, Cep 18056-250, Sorocaba – SP
OBJETO:	A CONTRATADA prestará serviços médicos, em Ultrassonografia, aos pacientes oriundos do Sistema Municipal de Saúde, por agendamento prévio, aos pacientes de urgência/emergência e internados do SUS, convênio e particulares do hospital e exames externos.
VIGÊNCIA:	A partir de 02 de julho de 2020 até 02 de julho de 2021.
VALOR:	A remuneração será de acordo com a tabela SUS: 1,5 (uma tabela e meia) para os exames realizados em pacientes agendados pelo Sistema Municipal de Saúde. Aos exames de urgência e emergência realizados em paciente do PA, enfermaria, convênio e externo terá a remuneração de 3 (três) vezes o valor da tabela SUS.
FORMA DE PAGAMENTO:	Dépósito Bancário: Banco do Brasil – Banco 001 - Ag. nº 3310-3 – C/C nº 36.006-6.

Rubricas

Contratante

m. d. moraes

Contratada

[Handwritten signature]

Testemunha

Testemunha

[Handwritten signature]



Irmãdada da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº P134

CONTRATANTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE – Hospital e Maternidade Sotero de Souza, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro jurídico na cidade de São Roque, Estado de São Paulo, com endereço na Rua Santa Izabel, 186 – Vila Marques, CEP 18.130-565, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora **ANDREA HELENA DE MORAES RODRIGUES**, nos termos dos Decretos Municipais nº 8.928 de 2018, nº 9.303 de 2019, nº 9.143 de 2019 e nº 9.274 de 2020.

CONTRATADO: RM FARIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 30.430.560/0001-47, com sede na Rodovia Raposo Tavares, Casa 14 via de acesso 2 Condomínio Mirante do Ipanema, Vila Artura, Cep 18.023-000, Sorocaba-SP, neste ato representado por MARÇAL FARIA, brasileiro, casado, médico devidamente inscrito no CRM nº 89782, portador da Cédula de Identidade nº 20.578.047-7, SSP-SP, devidamente inscrito no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 105923298-79, residente e domiciliado na Condomínio Mirante Ipanema 7520, casa C14, CEP 18056-250, Sorocaba –SP.

Por este instrumento, as partes têm entre si ajustado, o presente contrato de prestação de serviços, firmado com fulcro no Código Civil, bem como pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO DO CONTRATO E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1 O presente contrato tem por objeto regular as condições da prestação de Serviço médico em Ultrassonografia, em pacientes de urgência/emergência e Internados, oriundos do Sistema Municipal de Saúde, convênios, particulares e exames externos, referente aos exames listados no Anexo 1. Outros exames poderão ser realizados conforme acordo entre as partes, mediante autorização administrativa.

Parágrafo primeiro: A **CONTRATADA** prestará os serviços nos dias úteis com horários pré-definidos.

1.2 A **CONTRATADA** assume a obrigação de prestação de serviços de ultrassonografia, nos termos do item 3.

Rubricas			
Contratante	Contratado(a)	Testemunha	Testemunha



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

1.3 A CONTRATADA deverá comparecer para realizar exames fora da escala definida, quando em casos de emergência, recebendo por isso, 3 x vezes o valor da tabela SUS, bem como deverá dar cobertura nas datas em que seja ponto facultativo, feriados e finais de semana para atendimento exclusivo de emergências de Pronto Atendimento e Internação, segundo Anexo 2, após contato telefônico do médico solicitante com o médico ultrassonografista.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

2.1 A CONTRATADA se limitará a executar serviços médicos em Ultrassonografia, cabendo à **CONTRATANTE** assegurar condições dignas de trabalho e meios indispensáveis à prática da medicina, segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1342.

2.2 Somente poderão exercer as atividades médicas os profissionais que estejam em atividade e devidamente habilitados perante o Conselho Regional de Medicina – São Paulo, bem como deverão os profissionais comprovar a habilitação na especialidade de Ultrassonografia, o que ficará arquivado nas dependências da **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro: A **CONTRATADA** assume a responsabilidade civil e criminal por eventual erro ou vício dos serviços contratados e prestados aos pacientes e/ou funcionários da **CONTRATANTE**, independentemente de omissão, negligência, imprudência, imperícia ou culpa nos serviços prestados, inclusive em condenações judiciais por tais fatos, isentando a **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade, após transitado em julgado, desde que a **CONTRATANTE** disponibilize todos os meios materiais sem exceção para o desenvolvimento dos serviços prestados.

Parágrafo segundo: A **CONTRATADA**, na especial situação de haver condenação de natureza cível, onde haja de forma expressa o reconhecimento da culpa do profissional médico, em que a **CONTRATANTE** seja incluída no polo passivo da demanda, sendo a condenação solidária, obriga-se desde já, caso haja constrição de numerário ou de qualquer bem de propriedade da **CONTRATANTE**, a efetuar o imediato reembolso, desde que a **CONTRATANTE** não tenha dado causa à condenação.

2.3 A CONTRATADA é responsável pelo pagamento dos seus funcionários, bem como por todas as verbas trabalhistas, fiscais e previdenciárias decorrentes dos contratos de trabalho firmado com seus empregados.

Rubricas				
Contratante	Contratada	Testemunha	Testemunha	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

2.3.1 – A **CONTRATADA**, deverá comprovar trimestralmente o recolhimento dos valores atinentes as verbas trabalhistas, fiscais e previdenciárias relacionadas a este contrato.

2.4 Na eventual hipótese de a **CONTRATANTE** vir a ser responsabilizada por qualquer verba de natureza trabalhista, previdenciária ou fiscal decorrente dos contratos de trabalho mantidos pela **CONTRATADA**, esta deverá ressarcir aquela sob pena de serem tomadas as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

2.5 A **CONTRATADA** assume a obrigação de comunicar com 30 (trinta) dias de antecedência, os casos de ausência do serviço, indicando outro profissional para cobrir os feriados, finais de semana e férias. No caso de atendimento ambulatorial, devido ao sistema de agendamento ocorrer com dias de antecedência, toda vez que, tenha que faltar por qualquer motivo, salvo os casos em que ainda não haja nenhum exame agendado, devendo esta comunicação ser feita por escrito.

2.6 No quanto relacionado ao atendimento de urgências e emergências os chamados serão de realizados pela enfermeira do setor, obrigando-se o contratado atender em até no máximo 6 horas.

CLÁUSULA TERCEIRA - REMUNERAÇÃO E REAJUSTE

3.1 A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** até o (25º) vigésimo quinto dia de cada mês os valores referentes aos exames realizados em pacientes da Rede Básica de Saúde, SUS e externos, devendo apresentar as Notas Fiscais até o dia 7 (sete) de cada mês subsequente ao da prestação de serviços, e os valores referentes aos exames realizados em pacientes de convênio, o pagamento será realizado até o (20º) vigésimo dia de cada mês subsequente ao recebido pela **CONTRATANTE**.

3.2 Para que o pagamento seja efetuado, a **CONTRATADA** deverá apresentar os anexos:

- Relatório de serviços prestados no mês anterior (mensal);
- Certidões Negativas de Débitos Federal e Estadual (trimestral);
- Deverão ser apresentadas (02) duas notas fiscais, uma que contemple os serviços relacionados ao SUS, e outra referente convênio e particular.

Parágrafo primeiro: A **CONTRATADA** desde já autoriza a **CONTRATANTE** a efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Rubricas				
Contratante	Contratado(a)	Testemunha	Testemunha	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

Parágrafo segundo: para que o pagamento seja efetuado a **CONTRATADA** deverá apresentar o relatório de serviços prestados referente ao mês anterior (mensal), e manter válida sua certidão negativa de débitos federais.

3.3 Não se poderá exigir da **CONTRATANTE** qualquer pagamento antes da entrega dos anexos citados no item 3.1 e das respectivas notas-fiscais de prestação de serviços.

3.4 A falta de entrega, por parte da **CONTRATADA**, de qualquer um dos documentos e informações necessárias à comprovação de regularidade fiscal e previdenciária, enseja a suspensão de qualquer pagamento ou contraprestação pelo **CONTRATANTE**, até que seja regularizada a situação.

3.3.1 Sendo regularmente notificada, a negativa no atendimento pela **CONTRATADA**, da apresentação dos documentos e demais requisito disposto neste contrato ensejará a sua rescisão, sem o pagamento de qualquer multa por parte da **CONTRATANTE**.

3.5 Este contrato será reajustado conforme a tabela SUS, pois está fixado nestes termos.

3.6 Eventuais **GLOSAS** de pagamento pelo mau preenchimento, ou preenchimento incompleto dos prontuários e/ou perda do prazo do preenchimento do prontuário e outros documentos, que sejam de responsabilidade médica, serão repassadas à **CONTRATADA**, na forma de descontos apurados por ocasião do pagamento, no mês subsequente.

3.7. Serão apurados os valores que a **CONTRATANTE** deixará de auferir em função dos documentos produzidos de forma equivocada, e estes serão descontados de forma integral do valor a ser pago pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO

4.1 O presente Contrato vigorará por 12 (doze) meses, podendo ser rescindido imotivadamente por qualquer uma das Partes, mediante notificação prévia à outra Parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

4.2 O presente Contrato poderá ser rescindido motivadamente por qualquer uma das Partes, independentemente de aviso prévio ou notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

- (i) em caso de inadimplemento, por qualquer das Partes, de qualquer cláusula ou condição acordada neste Contrato, sem que a Parte inadimplente realize a devida correção no prazo de 30 (trinta) dias contados de notificação encaminhada pela Parte inocente neste sentido;
- (ii) em caso de liquidação judicial ou extrajudicial por qualquer das Partes, ou;

Ruínas Contratante <i>M. D. A.</i>	Contratado(a) <i>[Assinatura]</i>	Testemunha <i>[Assinatura]</i>	Testemunha <i>[Assinatura]</i>
--	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

(iii) em caso de decretação ou homologação de recuperação, judicial ou extrajudicial, ou falência de qualquer das Partes.

4.3 Em qualquer dos casos, a **CONTRATADA** fará jus ao recebimento de eventual parcela vencida e não paga de sua remuneração relativamente a serviços efetivamente prestados.

Parágrafo único: Se esgotado o prazo de execução do Termo de Parceria pactuado entre a **CONTRATANTE** e o **Parceiro Público** e este não for objeto de prorrogação, o prazo de duração do presente instrumento fica automaticamente reduzido para a mesma data do término do prazo de execução do mencionado termo de parceria.

4.4 Os valores pactuados serão reajustados de acordo com a variação do IGP-M, na periodicidade de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL E TRABALHISTA

5.1. A Contratada responderá por qualquer dano, material ou moral, causado a terceiros, pacientes e a Contratante, na forma da lei civil.

5.2. Nenhuma relação de natureza trabalhista se estabelecerá entre a Contratante e os empregados e/ou prepostos designados pela Contratada para a execução do objeto deste Contrato, correndo por sua conta os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários a eles relacionados, declarando desde já, que a Contratante não possui obrigações e/ou responsabilidades sobre eles, as quais são assumidas inteiramente pela Contratada, a qual isenta a Contratante de quaisquer responsabilidades neste sentido.

5.3. Na eventualidade da Contratante vir a ser condenada ao pagamento de verbas de natureza civil, trabalhista, fiscal e previdenciária por atos praticados por empregados e/ou prepostos da **CONTRATADA**, ficará a mesma obrigada a ressarcir-la pelos valores desembolsados, incluídos os honorários advocatícios e as verbas de sucumbência, sob pena de propositura de ação de regresso, nos termos do artigo 934 do Código Civil¹.

5.4. A Contratada assume a responsabilidade civil e criminal por eventual erro ou vício dos serviços contratados e prestados aos pacientes e/ou funcionários da Contratante, em caso de dolo ou culpa nos serviços prestados, inclusive em condenações judiciais por tais fatos, isentando a Contratante de toda e qualquer responsabilidade, após transitado em julgado.

Art. 934. Aquele que ressarcir o dano causado por outrem pode reaver o que houver pago daquele por quem pagou, salvo se o causador do dano for descendente seu, absoluta ou relativamente incapaz.

Rubricas

Contratante <i>M. duca</i>	Contratado(a) <i>[Assinatura]</i>	Testemunha <i>[Assinatura]</i>	Testemunha <i>[Assinatura]</i>
-------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

5.5. A Contratada poderá reter valores, relativos ao objeto desse contrato, para pagamento de despesas relativas aos itens 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4.

5.6. Caso a condenação referida na cláusula 5.3. seja definitiva não cabendo mais a interposição de qualquer recurso, e, somado a isso, o processo esteja em fase de cumprimento de sentença, e haja bloqueio de valores, poderá a **CONTRATANTE** reter o pagamento devido à **CONTRATADA** até o limite da quantia bloqueada judicialmente.

CLÁUSULA SEXTA - DECLARAÇÕES E GARANTIAS DAS PARTES

6.1 A **CONTRATADA** neste ato declara que está devidamente habilitada para a execução dos serviços objeto deste Contrato, comprometendo-se, desde já, a executá-los em conformidade com os padrões de qualidade exigidos pelo **CONTRATANTE**, observadas as normas que regulam sua atividade.

6.2 Obriga-se ainda a **CONTRATADA** a apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que solicitados, os atestados de regularidade de seus estabelecimentos e profissionais que neles atuam, apresentando e entregando cópias no ato da contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS NOTIFICAÇÕES

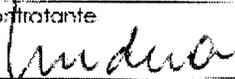
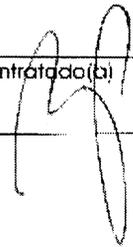
7.1 Todas as notificações entre as Partes, decorrentes deste Contrato, deverão ser elaboradas por escrito, e enviadas pessoalmente com protocolo de recebimento ou via carta registrada para os endereços indicados no preâmbulo deste Contrato.

7.2 Qualquer alteração nos endereços deverá ser prontamente informada, sob pena de a notificação ou a comunicação encaminhada para os dados não atualizados ser considerada recebida e válida.

CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES

8.1. A inobservância de quaisquer das cláusulas deste contrato, acarretará nas sanções previstas nesse instrumento, bem como sua resolução de pleno direito.

8.2. As multas, que serão graduadas, bem como aplicadas independentemente dos descontos realizados, em cada caso, de acordo com a gravidade do descumprimento contratual, observarão os seguintes limites:

Rubrica Contratante	Contratado(a)	Testemunha	Testemunha
			



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

8.2.1. Multa de 1% (um por cento) do valor total do contrato pelo descumprimento de qualquer cláusula contratual;

8.2.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato por inexecução parcial do acordado e

8.2.3. Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato por inexecução total do acordado.

8.3. Qualquer sanção só poderá ser aplicada, após a apresentação de justificativas pela Contratada e decisão final do gestor do contrato.

CLÁUSULA NONA – DA EXTINÇÃO DO VÍNCULO CONTRATUAL

9.1. O presente contrato poderá ser extinto por sua resolução ou sua rescisão.

9.2. As partes poderão pactuar o distrato do presente instrumento, desde que notificado a outra com o prazo mínimo de 30 (trinta) dias, sem que haja qualquer direito à indenização.

9.3. A resolução do contrato, além das sanções previstas no presente instrumento, obrigará a parte que deu causa, a indenização por danos materiais e morais dela decorrentes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 O não exercício ou o atraso no exercício, por qualquer das Partes, dos direitos a elas respectivamente conferidos nos termos deste Contrato, não será interpretado como renúncia em relação a tal direito, tampouco novação e sim mera liberalidade. Toda e qualquer renúncia aos direitos estabelecidos neste Contrato somente será válida quando entregue por escrito e assinada pela outra Parte.

10.2 O presente Contrato é celebrado em caráter irrevogável e irretratável e vinculará não só as Partes, mas também seus sucessores, que, a qualquer título, assumirão as obrigações e direitos dele decorrentes.

10.3 As Partes não poderão ceder e/ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, a que título for, os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem o prévio consentimento da outra Parte por escrito.

Rubricas				
Contratante	Contratado(a)	testemunha	testemunha	



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

10.4 Eventual atraso no repasse de valores do **Município Parceiro** em favor da CONTRATANTE ensejará a dispensa da cobrança de juros e multas por atraso pelo prazo de 10 (dez) dias, portanto o pagamento deverá ser realizado dentro do mês subsequente ao da prestação do serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO DE ELEIÇÃO

Fica eleito o Foro da Comarca de São Roque-SP, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento, por mais privilegiado que outro possa ser.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, na presença de testemunhas abaixo qualificadas.

São Roque, 02 de julho de 2020.

ANDREA HELENA DE MORAES RODRIGUES

Administradora Interina da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

CONTRATANTE

RM FARIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

MARÇAL FARIA

Testemunhas:

Nome:

Júlia M. ...

CPF:

31.199.888/13

Nome:

Maria Luiza ...

CPF:

766.613.508/48

Rubricas	Contratante	Contratado(a)	Testemunha	Testemunha

ANEXO 1

Lista de exames realizados pela CONTRATADA

ULTRASSONOGRAFIA

104647	ABDMEN SUPERIOR
120146	ABDOMEN TOTAL
120147	APARELHO URINÁRIO
120148	ARTICULAÇÕES
120149	BOLSA ESCROTAL
120150	MAMAS
120154	OBSTETRICA
423634	PARTES MOLES
120155	PÉLVICA GINECOLÓGICA
120151	PROSTATA VIA ABDOMINAL
120153	TIREÓIDE
120156	TRANSVAGINAL
113409	OBSTETRICA COM DOPPLER
113476	DOPPER COLORIDO DE 3 OU MAIS VASOS (ARTERIAL/VENOSO)


Márcia Helena de M. Rodrigues
R.



Anexo 2

Lista de URGENCIAS e EMERGENCIAS e período para realização do exame pela CONTRATADA.

EMERGENCIA (6H)

- Vitima de politrauma com hemiplegia , paraplegia e anisocoria .
- Suspeita de calculo renal com anuria
- SUSPEITA DE ABDOMEN AGUDO COM INSTABILIDADE HEMODINAMICA
- SUSPEITA DE GRAVIDEZ ECTOPICA COM INSTABILIDADE HEMODINAMICA
- SUSPEITA DE INSERCOES ANOMALAS DE PLACENTA EM PACIENTES COM SANGRAMENTO ACENTUADO
- SUSPEITA DE SOFRIMENTO FETAL DETECTADA POR CARDIOTOCOGRAFIA
- SANGRAMENTO ACENTUADO NO SEGUNDO TERCEIRO TRIMENTRE DE GRAVIDEZ
- SUSPEITA DE TORCAO TESTICULAR COM MENOS QUE 6 HORAS DE DURACAO

URGENCIA (24H)

- POLITRAUMA COM SUSPEITA DE FRATURAS SEM INSTABILIDADE HEMODINAMICA
- SUSPEITA DE ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO COM DESVIO A ESQUERDA E LEUCOCITOSE
- SUSPEITA DE ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO COM RADIOGRAFIA EM PE E DEITADO COM ACHADOS DUVIDOSOS
- SUSPEITA DE OBITO FETAL
- SUSPEITA DE GRAVIDEZ ECTOPICA SEM SINAIS DE ALTERACAO HEMODINAMICA


André Herculano M. Rodrigues
Coordenador Geral



**CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO
HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE X SANTA CASA DE SÃO ROQUE - 03/04/2020**

Pelo presente instrumento particular, de um lado:

HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE, com sede nesta capital a Rua Dr. José Juni Filho, nº 130, Jardim Esther, São Roque/SP, CEP: 18.131-100, CNPJ sob Nº 74.521.188/0002-30, neste ato representada nos termos de seus atos societários, doravante denominada simplesmente como **CEDENTE**.

E, de outro lado:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE, inscrita no C.N.P.J. sob nº 70.945.936/0001-70 e no C.N.E.S sob o nº 2082721, com sede na Rua Santa Izabel, 186, Vila Marques, CEP: 18.130-565, São Roque - SP, neste ato representada pela Administradora Andrea Helena de Moraes Rodrigues, casada, residente na Rua: Doutor José de Andrade Figueira, 381, apto152, Vila Suzana, São Paulo - SP, portador (a) da C.I. R.G. nº 19.175.845 e do C.P.F. nº 122.789.698-03 conforme nomeação constante do Decreto Municipal nº 8.928/2018, doravante denominada simplesmente como **CESSIONÁRIA**;

Resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E DE ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO**, nos termos e condições a seguir expostos:

CLÁUSULA 1 - DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem como objeto:

1.1.1. A utilização pela **CESSIONÁRIA**, em horário agendado, das 13hs as 15hs, da sala de tomografia, localizada no endereço acima descrito da **CEDENTE**, para atendimento dos pacientes da **CESSIONÁRIA**, que deverão ser obrigatoriamente acompanhados de enfermagem, médico e ambulância UTI.

1.1.2. A utilização do aparelho de tomografia situado na sala retromencionada, conforme orientação abaixo:

- As presentes orientações descritas, que deverão ser cumpridas pela **CESSIONÁRIA**, tem por objetivo garantir a segurança e a saúde de todos. Por se tratar de um vírus com disseminação por gotículas e contato a não aderência as orientações poderá expor a todos ao apoio do contagágio.
- Inicialmente é necessária uma avaliação clínica das condições dos pacientes, sendo que caso seja necessário, deve-se considerar a intubação orotraqueal precoce para pacientes com quadros clínicos graves para minimizar os riscos de intercorrências e necessidade de intubação orotraqueal de urgência durante o transporte.
- O transporte deve ser feito com apoio de profissional médico, em ambulância UTI, devidamente paramentado. Durante o transporte inter hospitalar os pacientes que não estejam em ventilação mecânica invasiva devem utilizar máscara cirurgica.
- Pacientes que estejam em ventilação mecânica invasiva devem ser transportado utilizando o filtro trocador de calor e umidade (HME) no tubo orotraqueal e filtro adicional no ramo expiratório do ventilador mecânico.

Andrea

**CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO
HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE X SANTA CASA DE SÃO ROQUE - 03/04/2020**

- O ventilador mecânico não deve ser desconectado durante o transporte. Caso seja necessário, clampear o tubo.
- As retiradas das EPI's devem ocorrer com soluções alcoólicas à 70% com auxílio de compressa limpa.
- Pacientes graves, verificar a necessidade de IOT antes do transporte.
- Equipe de transporte obrigatória, sendo médico e enfermeiro.
- Monitor pressão arterial, SpO e traçado cardiológico.

Segurança dos profissionais da saúde:

- Todos os profissionais devem utilizar EPI (gorro, óculos de proteção, máscara N95, eventual, entre outros que for necessário).
- Usar filtro HME para pacientes intubados e filtro adicional no ramo expiratório do ventilador mecânico.
- Paciente que não estejam em ventilação mecânica devem utilizar máscara cirúrgica.
- Não utilizar VNI ou alto fluxo durante o transporte;
- Utilizar filtro HME conectado no dispositivo bolsa valva máscara (ambu);
- Pacientes que não estejam em ventilação mecânica devem utilizar máscara cirúrgica.;
- Não utilizar VNI ou alto fluxo durante o transporte;
- Utilizar filtro HME conectado no dispositivo bolsa valva máscara (ambu);
- Pacientes em ventilação mecânica devem ser transportados em HME no tubo orotraqueal e filtro adicional no ramo expiratório do ventilador;
- Evitar desconexões desnecessárias porque geram aerossóis;
- Se for desconectar, deve-se clampear o tubo;
- Segurança no trajeto: a equipe de controle de acesso deve garantir que não ocorra expectadores no trajeto e deve utilizar máscara cirúrgica;
- Pacientes instáveis devem ser intubados antes do transporte e preferencialmente em ambiente de UTI/emergência e em área de isolamento;
- Todos os materiais e drogas utilizado no caso de uma parada cardiorrespiratória, extubação acidental e hipotensão devem ser preparados antecipadamente;
- Se necessário o uso deambu, somente em emergências, conecta-la imediatamente após o HME;
- **Não será permitido o uso válvula máscara (ambu) sem filtro.**

1.1.3. A autorização da **CEDENTE** para que a **CESSIONÁRIA**, na pessoa de seus funcionários, e seus pacientes possam transitar dentro do Hospital Unimed São Roque devendo se limitar ao espaço necessário para cumprimento dos itens 1.1.2 e 1.2.2 acima.

CLÁUSULA 2 – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO

2.1. O presente contrato terá a vigência até dia ~~31/07/2020~~, iniciando-se a partir da data de 03/04/2020, podendo ser renovado, se houver acordo entre as partes. Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante envio de aviso prévio de 10 (dez) dias.

Luísa

**CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO
HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE X SANTA CASA DE SÃO ROQUE - 03/04/2020**

CLÁUSULA 3 – DAS OBRIGAÇÕES DA CESSIONÁRIA

3.1. A **CESSIONÁRIA** obriga-se a zelar pela integridade da sala e equipamento de tomografia, restituindo-a ao término do uso nas mesmas condições em que o recebeu.

3.3. A **CESSIONÁRIA** compromete-se a ressarcir eventuais danos causados ao patrimônio da **CEDENTE**, caso algum sinistro tenha ocorrido comprovadamente em decorrência de mau uso ou culpa ou dolo da **CESSIONÁRIA**.

3.4. A **CESSIONÁRIA** reconhece que as condições da sala e do equipamento de tomografia estão em perfeito estado de conservação.

3.5. A **CESSIONÁRIA** se compromete a não transferir este contrato, nem fazer modificações ou transformações no imóvel ou equipamento de tomografia, sem prévia e expressa autorização, por escrito, da **CEDENTE**.

3.6. A **CESSIONÁRIA** compromete-se a observar e cumprir a legislação em vigência e as normas internas da **CEDENTE**.

CLÁUSULA 4 - OBRIGAÇÕES DA CEDENTE

4.1. A **CEDENTE** compromete-se a fornecer todos os dados solicitados pela **CESSIONÁRIA** necessários à manutenção do presente contrato.

4.2. A **CEDENTE** se responsabiliza pelo pagamento das despesas de água, luz, aluguel, tributos que incidam sobre a sala e equipamento de tomografia e recepção.

4.3. A **CEDENTE** se obriga a atender todas as exigências do Poder Público, inclusive e especialmente aquelas relativas à saúde pública e à segurança, tudo em conformidade com as leis e normas vigentes, bem como a quitar todas as multas a que der causa, sem direito a restituição por parte da **CESSIONÁRIA**.

CLÁUSULA 5 – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1 A **CESSIONÁRIA** pagará à **CEDENTE**, mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês subsequente ao uso da sala e equipamento de tomografia, Itaú ag. 0774, conta 46180-0, CNPJ: 74.521.188/0001-50, UNIMED DE SÃO ROQUE COOP. DE TRAB. MEDICO, ~~avulso~~ preço pela cessão de uso e espaço, o valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) por utilização (por exame), e em contrapartida, será fornecido pela **CEDENTE**, o recebido de quitação mensal.

5.1.1. Não haverá cobrança de quaisquer outras taxas, valores ou preços além do disposto no *caput* deste item.

Luana

**CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO
HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE X SANTA CASA DE SÃO ROQUE - 03/04/2020**

5.1.2. Está incluso no preço desta avença os custos referentes à telefonia fixa que será disponibilizada pela **CEDENTE**.

CLÁUSULA 6 – MULTA

6.1. Fica estabelecido que a Parte que infringir quaisquer das cláusulas do presente estará ela sujeita ao pagamento de multa de um salário mínimo vigente, sem prejuízo das demais multas específicas estipuladas no presente contrato e de eventual ação de perdas e danos prevista pela legislação vigente, para a apuração e reparação total das perdas e danos eventualmente incorridos.

CLÁUSULA 7 – DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. Este Contrato é privativo das partes, sendo que nenhuma parte poderá ceder ou transferir a terceiros, no todo ou parte, qualquer direito ou obrigação dele decorrente, sem o consentimento prévio por escrito da outra parte.

7.2. Qualquer tolerância ou concessão de qualquer das Partes não constituirá precedente invocável pelo favorecido e não terá a virtude de alterar quaisquer obrigações estipuladas neste Contrato.

7.3. Qualquer modificação ou aditivo ao presente Contrato deverá ser efetuado por escrito através de aditamento contratual. Em nenhuma hipótese, os hábitos e práticas das partes, mesmo que habituais, poderão ser interpretados como acordos implícitos, modificativos ou extintivos do presente Contrato.

7.4. Não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício, societário, tributário ou previdenciária entre as Partes em relação aos seus respectivos funcionários, representantes, cooperados e prepostos e vice-versa. Ocorrendo por conta exclusiva de cada uma das Partes todas as despesas e encargos decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, tributária e outros similares de seus funcionários.

7.4.1. Em caso autuações ou demandas judiciais sejam realizadas em nome de uma Parte por funcionário da outra Parte, esta compromete-se a requerer a exclusão da nos processos trabalhistas em que a Parte lesada figure no polo passivo, mesmo que na condição de litisconsorte passivo, inclusive como responsável subsidiária.

7.5. Cada Parte será integralmente responsável, mesmo que sem dolo ou culpa, por atos de seus empregados, prepostos e pacientes praticados contra a outra Parte, empregados e terceiros.

7.6. Ambas as Partes se comprometem a cumprir os preceitos e determinações legais concernentes às normas de segurança e medicina no trabalho, e as exigências tributárias estabelecidas pelos órgãos competentes.

7.7. Fica expressamente proibido o ~~emprestimo, locação~~ ou utilização no todo ou em parte da sala de tomografia e recepção, bem como qualquer espécie de cessão e/ou alienação para terceiros.

Indeira

**CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO
HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE X SANTA CASA DE SÃO ROQUE - 03/04/2020**

CLÁUSULA 8 - FORO

8.1. As partes elegem o foro da Comarca de São Roque, para conhecer e dirimir quaisquer dúvidas ou discussões oriundas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro, por mais especial e privilegiado que seja.

E, por estarem, assim, de comum acordo, assinam as Partes o presente Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas.

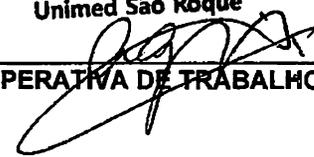
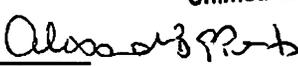
São Roque, 03 de abril de 2020.


Dr. Adriano
Diretor Presidente
Unimed São Roque

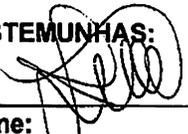
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE

Dr. Armando Giancoli Neto
Diretor Vice Presidente
Unimed São Roque

Dr. Alexandre Bastos de Góes F.
Diretor Superintendente
Unimed São Roque


UNIMED SÃO ROQUE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE



TESTEMUNHAS:

1. 
Nome:
R.G:
C.P.F.: Fabiola de M. Donate
CPF: 332.984.188-54
RG 42.489.391-5

2. MARIA TERESA F.G. Mello Freire
Nome:
R.G: W627.928-4
C.P.F.: 706.613.508-49

ADITAMENTO DE CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO
HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE X SANTA CASA DE SÃO ROQUE - 03/08/2020

Pelo presente instrumento particular, de um lado:

HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE, com sede nesta capital a Rua Dr. José Juni Filho, nº 130, Jardim Esther, São Roque/SP, CEP: 18.131-100, CNPJ sob Nº 74.521.188/0002-30, neste ato representada nos termos de seus atos societários, doravante denominada simplesmente como **CEDENTE**.

E, de outro lado:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE, inscrita no C.N.P.J. sob nº 70.945.936/0001-70 e no C.N.E.S sob o nº 2082721, com sede na Rua Santa Izabel, 186, Vila Marques, CEP: 18.130-565, São Roque - SP, neste ato representada pela Administradora Andrea Helena de Moraes Rodrigues, casada, residente na Rua: Doutor José de Andrade Figueira, 381, apto152, Vila Suzana, São Paulo - SP, portador (a) da C.I. R.G. nº 19.175.845 e do C.P.F. nº 122.789.698-03 conforme nomeação constante do Decreto Municipal nº 8.928/2018, doravante denominada simplesmente como **CESSIONÁRIA**;

Resolvem celebrar o presente o **ADITAMENTO DE CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E DE ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO**, nos termos e condições a seguir expostos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Alteração da CLÁUSULA SEGUNDA – 2.1 – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO

2.1. O presente contrato terá a vigência de 01/08/2020 a 31/12/2020, podendo ser renovado, se houver acordo entre as partes. Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante envio de aviso prévio de 10 (dez) dias.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento na presença de duas testemunhas, em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito.

São Roque, 01 de agosto de 2020.

Handwritten signature

Dr. Adriano
Diretor Presidente
Unimed São Roque

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE

Dr. Alexandre Bastos de Godoy
Diretor Superintendente
Unimed São Roque

UNIMED SÃO ROQUE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE

TESTEMUNHAS:

1. *[Handwritten Signature]*
Nome: Fabiola de M. Donat
R.G.: 332.984.188-8
C.P.F.: 332.984.188-8
RG 42.489.391-8

2. *[Handwritten Signature]*
Nome: Zaida Caroline Dias
R.G.: 424.439.168-12
C.P.F.: 424.439.168-12
RG 41.734.153-2

ADITAMENTO DE CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO

HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE X SANTA CASA DE SÃO ROQUE - 03/04/2020

Pelo presente instrumento particular, de um lado:

HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE, com sede nesta capital a Rua Dr. José Juni Filho, nº 130, Jardim Esther, São Roque/SP, CEP: 18.131-100, CNPJ sob Nº 74.521.188/0002-30, neste ato representada nos termos de seus atos societários, doravante denominada simplesmente como **CEDENTE**

E, de outro lado:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE, inscrita no C.N.P.J. sob nº 70.945.936/0001-70 e no C.N.E.S sob o nº 2082721, com sede na Rua Santa Izabel, 186, Vila Marques, CEP. 18.130-565, São Roque - SP, neste ato representada pela Administradora Andrea Helena de Moraes Rodrigues, casada, residente na Rua: Doutor José de Andrade Figueira, 381, apto152, Vila Suzana, São Paulo - SP, portador (a) da C.I. R.G. nº 19.175.845 e do C.P.F. nº 122.789.698-03 conforme nomeação constante do Decreto Municipal nº 8.928/2018, doravante denominada simplesmente como **CESSIONÁRIA**;

Resolvem celebrar o presente o **ADITAMENTO DE CONTRATO DE CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL E DE ESPAÇO A TÍTULO ONEROSO**, nos termos e condições a seguir expostos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Alteração da CLÁUSULA SEGUNDA – 2.1 – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO

Considerando o aumento do número de casos, atendimentos médicos e internações em razão da pandemia da COVID-19, as partes devidamente qualificadas, em interesse recíproco, resolveram alterar o vencimento do contrato para o dia 31 de março de 2021, ficando alterada a respectiva cláusula, conforme abaixo:

2.1. O presente contrato terá a vigência de 01/01/2021 a 31/03/2021, podendo ser renovado, se houver acordo entre as partes. Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante envio de aviso prévio de 10 (dez) dias.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento na presença de duas testemunhas, em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito.

São Roque, 04 de dezembro de 2020

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE

Dr. Alexandre Bastos de Góes Ponte
Diretor Superintendente
Unimed São Roque

Dr. Adriano Saigo
Diretor Presidente
Unimed São Roque

UNIMED SÃO ROQUE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - HOSPITAL UNIMED SÃO ROQUE

TESTEMUNHAS:

1.
Nome:
R.G.: 53 663 092 X
C.P.F.: 66 519 258-07

2.
Nome:
R.G.:
C.P.F.: 766613505-48