

Pelo Presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços entre as partes abaixo qualificadas:

**CONTRATANTE: INSTITUTO HUMANIZE DE ASSISTENCIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL**

**CNPJ:** 28.399.030/0002-12  
**Endereço:** AV. Marechal Mascarenhas de Moraes, 1788 **Bairro:** Imbiribeira  
**Cidade:** Recife - PE **Cep:** 51150-000  
**Responsável:** Jairo Luiz Flores **CPF:** 492.865.010-72

**CONTRATADA: CENTRAL DE ATENDIMENTO MÉDICO SANTO EXPEDITO**

**CNPJ:** 03.313.161/0001-23  
**Endereço:** Rua Aroazes 260 **Bairro:** Prazeres  
**Cidade:** Jaboatão dos Guararapes – PE **Cep:** 54325-625  
**Responsável:** José Leoncio de Carvalho Neto **CPF:** 077.975.674-68

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 A **CONTRATANTE**, mediante as cláusulas e condições abaixo, credencia a **CONTRATADA** para a prestação de serviços médicos profissionais, análises clínicas em geral na forma das Normas Regulamentadoras da Portaria no 3214 do Ministério do Trabalho.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

2.1 - A **CONTRATADA** se obriga a prestar os serviços necessários ao bom desempenho dos objetivos do contrato, disponibilizando profissionais devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais da especialidade.

2.2 - Os exames ocupacionais admissional, demissional, retorno ao trabalho, mudança de função e complementares, serão realizados nas unidades da **CONTRATADA** ou em parceiros próximos.

2.3 - A **CONTRATANTE** será responsável pela guarda das Fichas Clínicas dos funcionários atendidos.

2.4 – A marcação do atendimento deverá ocorrer através do Site da Apoio Ocupacional, com o Login e Senha fornecidos no ato do cadastramento.

2.5 - A **CONTRATADA** somente deverá atender os funcionários, mediante apresentação da Guia de Encaminhamento, emitida pelos Clientes e Documento com foto do colaborador.





**4.2** – A **CONTRATANTE** efetuará o pagamento à **CONTRATADA** em 5 parcelas iguais de R\$ 8.772,80 (Oito mil setecentos e setenta e dois reais e oitenta centavos).

**4.3** – Os valores acima somente poderão ser reajustados após 12 meses através de termo aditivo, com o índice do **FGV**, ou outro índice que venha a ser substituído pelo governo, da assinatura do presente contrato, mediante comunicado prévio de 30 dias do seu reajuste.

**4.4** - Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** mediante Nota Fiscal e boleto bancário, da seguinte forma:

- Todos os atendimentos realizados de 01 a 30 do mês serão pagos no dia **15** do mês subsequente aos serviços prestados;
- O pagamento deverá ser feito por boleto bancário, o atraso implicará na cobrança de multa de (2)% no valor da fatura, mais juros de mora ao dia.
- O faturamento deverá ser enviado via correios com AR ou através do nosso portador a fim de evitar possíveis extravios.

**4.5** Estando o objeto do presente contrato de prestação de serviços, diretamente vinculado e relacionado ao Contrato de Gestão e Operacionalização do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE IMBIRIBEIRA firmado entre a **CONTRATANTE** e o MUNICÍPIO DO RECIFE, obriga-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento do valor devido à **CONTRATADA**, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do efetivo recebimento dos recursos financeiros, que oriundo do Estado ou da União, observada a necessidade prévia da emissão de Nota Fiscal de Serviços pela **CONTRATADA**, que não poderá em nenhuma hipótese efetuar faturamento direto de quaisquer procedimentos a outro **CONTRATANTE** ou tomador eventual de serviços, incluindo o poder público, sendo esta prerrogativa exclusiva da **CONTRATANTE** no âmbito do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE IMBIRIBEIRA, neste estado de Pernambuco.

**Obs.: O pagamento referente aos documentos que chegarem à CONTRATANTE.**

## **CLÁUSULA QUINTA – DOS CONTATOS**

### **CONTATOS ADMINISTRATIVO**

- **DIRETORIA ADMINISTRATIVA**

**Hugo Carvalho**      hugo@apoioocupacional.com.br

- **DIRETORIA FINANCEIRA**

**Yuska Carvalho**      yuska@apoioocupacional.com.br

- **COMERCIAL**

**Allan Tojal**              allan.tojal@apoioocupacional.com.br



**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

**6.1** - O prazo de vigência do presente contrato terá prazo começando dia 15 de Abril de 2020 até 26 de setembro de 2020 passando a valer desde a assinatura até o término, podendo ser renovado de comum acordo entre as partes, devendo ser revistos os serviços a serem executados e os preços a serem praticados.

**6.2** O presente contrato será rescindido imediatamente na ocorrência de rescisão do contrato de gestão e operacionalização do HOSPITAL PROVISÓRIO DO RECIFE – UNIDADE IMBIRIBEIRA entre a CONTRATANTE e o MUNICÍPIO DO RECIFE, hipótese em que não ocorrerá punições de qualquer natureza.

**CLÁUSULA SETIMA – DO FORO**

**7.1** - Fica eleito o Foro de **Jaboatão dos Guararapes – PE** para dirimir qualquer questão surgida na execução deste contrato.

E por estarem justo e contratado, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual conteúdo e teor, frente as testemunhas abaixo.


Jaboatão dos Guararapes, 19 de Maio de 2020.

**TESTEMUNHAS:**

1º)



2º)

  
**INSTITUTO HUMANIZE DE ASSISTENCIA E  
RESPONSABILIDADE SOCIAL**  
CONTRATANTE  
**APOIO OCUPACIONAL**  
CONTRATADA