

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO HUMANIZE E A EMPRESA WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA & CIA LTDA – EPP (W-TECH MEDICAL), NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO HUMANIZE DE ASSISTÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL**, CNPJ- 28.399.030/0003-01 - CTTC COVID-19, localizado na Estrada da Batalha, n 1200, BLOCO B BLOCO C BLOCO D BLOCO E, Jardim Jordão, Jaboatão dos Guararapes/PE, neste ato representado por seu presidente o Sr **JAIRO LUIZ FLORES**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF 492.865.010-72, e RG 8015449039 SSP/PC-RS, residente e domiciliado na Rua Dalia, n 64, apto 702, Boa Viagem, Recife/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA & CIA. LTDA. – ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ (MF) sob nº 18.204.483/0001-01, com sede na Rua Coronel Mendes da Fonseca, nº. 560, Centro, Maceió – AL, CEP. 57.020-250, neste ato representado pelos Senhores **WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG. 4.910.292 SSP/PE e CPF. 042.064.694-90, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente contrato a execução pela **CONTRATADA**, serviços especializados de engenharia clínica com manutenção de caráter preventivo e/ou corretivo dos equipamentos listados no **ANEXO I** da proposta de preços, que fica fazendo parte integrante do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais)**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao fornecimento, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA**. Para fazer jus ao



pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade fiscal mediante apresentação de certidões de débitos.

2.3 Estando o objeto do presente contrato de prestação de serviços, diretamente vinculado e relacionado ao Contrato de Gestão e Operacionalização do **CTTC – CENTRO DE TRIAGEM PARA TRATAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19** firmado entre a **CONTRATANTE** e o **MUNICIPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES**, 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 financeiro, 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 **CTTC COVID-19**, neste estado de Pernambuco.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O prazo da vigência do presente Contrato será de 05 (cinco) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

#### **4.1. DA CONTRATADA**

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Realizar visita bimestral pelo coordenador de engenharia, realizar relatório mensal, realizar sistema de gerenciamento (software).

4.1.5. Realizar manutenção corretiva nos equipamentos listados no ANEXO I, e manutenção preventiva dos equipamentos na periodicidade de 06 meses, comprovando a visita através de relatórios de manutenção, com a especificação do equipamento e a data da manutenção.

4.1.6. Realizar calibração e segurança elétrica dos equipamentos listados no ANEXO I, na periodicidade de 01 ano.

4.1.7. Manter 01 técnico em eletrônica lotado no Hospital, 40 (quarenta) horas semanais.

4.1.8. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes.



4.1.9. Manter em seu quadro de pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, que resguarde a **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual.

4.1.10. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual.

#### 4.2. DA CONTRATADA

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO HUMANIZE DE ASSISTÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Assegurar sempre o livre acesso aos equipamentos aos servidores credenciados pela **CONTRATADA**, devidamente fardados e identificados, prestando-lhes os esclarecimentos devidos, sempre que solicitado. A falta ou impossibilidade de acesso aos equipamentos durante as visitas técnicas implicarão na impossibilidade de realização do serviço no equipamento.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessária, sem que haja prejuízos às partes.

#### CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificado e comprovado a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as sanções, garantida e defesa prévia.

#### CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

7.1 Este contrato poderá ser rescindido mediante aviso por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, feito por qualquer das partes, a qualquer tempo, sem que haja qualquer indenização ou multa devida de parte a parte, sendo o ato de rescisão de mera liberalidade de qualquer delas.



7.2 O presente contrato será rescindido imediatamente na ocorrência de rescisão do contrato de gestão e operacionalização do CTTC COVID-19 entre a CONTRATANTE e o MUNICIPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES, hipótese em que não ocorrerá punições de qualquer natureza.

### CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02 vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Jaboatão dos Guararapes/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Jaboatão dos Guararapes (PE), de 11 Maio de 2020

Mayara L. Melo da Louze

**INSTITUTO HUMANIZE DE ASSISTÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOCIAL  
CONTRATANTE**

Wagner Fernandes Sales da Silva

**WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA & CIA. LTDA - EPP  
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS

Mayara Maria Gomes de Siqueira

NOME: Mayara Maria Gomes de Siqueira  
CPF: 101.415.774-95.



CARTÓRIO DE RCPN E NOTAS DO 1º DISTRITO DE MACEIÓ  
FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO BARBOSA - Oficial  
RUA DIAS CARVAL, Nº189-MACEIÓ/AL Tel: (82) 32211838

Reconheço a firma indicada de WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA, que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.

MACEIÓ, 18/05/2020 Em test. João Victor Gamaleira Figueiredo Barbosa da verdade.  
João Victor Gamaleira Figueiredo Barbosa (Substituto)  
Poder Judiciário Estado de Alagoas  
Selo Digital de Autenticação, reconhecimento de firma e data/hora: AA R5B263-6UH5  
Confirme o dados do RCPN em: [www.rcpn.al.gov.br](http://www.rcpn.al.gov.br)

\_\_\_\_\_  
NOME:

\_\_\_\_\_  
CPF:





## Anexo I – EQUIPAMENTOS CONTRATO WTECH MEDICAL

ITEM	Descrição	Preventiva	Calibração	Seg Elétrica	Corretiva
1	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	X	X	X	X
2	ELETROCARDÍOGRAFO	X	X	X	X
3	CARDIOVERSOR	X	X	X	X
4	VENTILADOR PULMONAR	X	X	X	X
5	BOMBA DE INFUSÃO	X	X	X	X
6	ASPIRADOR PORTÁTIL	X	X	X	X
7	CAMA ELÉTRICA	X		X	X
8	BALANÇA DIGITAL	X		X	X
9	CENTRÍFUGA	X	X	X	X
10	FOCO AUXILIAR	X		X	X

  
Weyson

