

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
CELEBRADO ENTRE A ASSOCIAÇÃO  
BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO  
GRANDE E FÊNIX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**CONTRATANTE:** ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 03.276.524/0001-06 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o n.º 0009717, com sede na rua Eduardo Santos Pereira, 88, em Campo Grande, MS, CEP: 79.002-251, representada, neste ato, por sua Presidente, **Dra. Alir Terra Lima**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/MS sob nº 3046, portadora do CPF nº 357.217.311-68, e por seu Diretor de Finanças, **Marcos Alceu da Silva Villalba**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 832.818 SSP/MS e do CPF nº 029.775.671-00, tendo como **Gestor do Contrato**, o Diretor Técnico, **Dr. William Leite Lemos Junior**, brasileiro, médico, CRM/MS 10.096, portador do RG nº 3.525.961 SSP/DF e do CPF nº 080.700.056-61, e, como **Fiscal do Contrato**, a Gerente de Inteligência e Regulação, **Patrícia Berg Gonçalves Pereira Leal**, brasileira, médica, CRM/MS 4904, portadora do RG nº 001158376 SSP/MS e do CPF nº 716.582.701-34, todos com endereço profissional descrito acima.

**CONTRATADA:** FÊNIX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.498.875/0001-89, com sede à av. Mato Grosso, nº 3110, bairro Santa Fé, CEP 79021-151, em Campo Grande/MS, neste ato representada por seu Diretor Administrativo, **Herbert Quaresma de Azevedo**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG nº 374.545 SSP/MS, e do CPF 501.345.901-04, com endereço profissional descrito acima.

As partes têm entre si, como justo e contratado, o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO**



**1.1** Constitui-se objeto do presente contrato a prestação dos serviços pela **CONTRATADA** de remoção de pacientes encaminhados pela **CONTRATANTE**, oriundos do Sistema Único de Saúde, de convênio privado ou particular, que necessitem de transporte no Município de Campo Grande.

## **CLÁUSULA SEGUNDA** **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**2.1** A **CONTRATADA** deverá comprovar à **CONTRATANTE** habilitação técnica e jurídica mediante a apresentação da seguinte documentação:

- a) Atestado(s) de capacidade técnica ou contrato de prestação de serviços fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da empresa, que comprove(m) sua aptidão para o desempenho das atividades previstas;
- b) Cartão de CNPJ;
- c) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme determina RDC nº 153 de 26/04/2017, Instrução Normativa – IN nº 66, 01/09/2020, Portaria nº 32-R de 19/06/2015, Lei Federal nº 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº 79.094/77 (art. 2º) e Portaria Federal nº 2.814 de 29/05/1998;
- d) Registro ou inscrição Médica junto ao Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul, com validade prevista em lei (Resolução do CFM nº 1.980/2011, publicado no DOU em 13/12/2011);
- e) Registro ou inscrição dos responsáveis técnicos no Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul com validade prevista em lei (Resolução do CFM nº 1.980/2011);
- f) Declaração formal de que dispõe de instalações adequadas, material, pessoal capacitado (equipe técnica), equipamentos complementares e veículos suficientes (com reservas em caso de intercorrências) para execução do serviço no prazo desejado, assegurando a **CONTRATADA** o direito de proceder às

- vistorias nas instalações, materiais e equipamentos disponíveis, ou seja, atendendo rigorosamente as exigências;
- g) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da empresa e dos responsáveis técnicos da empresa;
  - h) Apólice de seguro dos veículos;
  - i) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais.
  - j) No caso de sociedade por ações, apresentar também documento de eleição de seus administradores.
  - k) Registro Comercial em se tratando de empresa individual; prova de Regularidade com a Fazenda Nacional;
  - l) Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
  - m) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
  - n) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
  - o) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT
  - p) Declaração que a empresa possui sistema de chamadas para solicitação de remoção, plataforma web.

**2.2** A **CONTRATADA** deverá comprovar à **CONTRATANTE** sua capacidade econômica e financeira mediante a apresentação da seguinte documentação:

- a) Certidão Negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- b) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis ou Speed fiscal eletrônico do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprove a boa situação financeira.

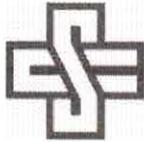
**CLÁUSULA TERCEIRA**  
**DOS CRITÉRIOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1.** Os veículos envolvidos na execução do objeto contratual deverão:

- a) Possuir seguro contra colisão, incêndio, roubo, furto, RCF-V (responsabilidade civil facultativa veicular) danos materiais a terceiros, RCF-V danos corporais a terceiros e;
- b) Possuir seguro contra acidentes extensivo a tripulação e o paciente;
- c) Documento (CRVL) dos veículos que prestarão o serviço, devidamente registrada em nome da empresa;
- d) Trafegarem com vistoria do DETRAN compatível com o tipo de veículo;
- e) Possuir as seguintes dimensões: Altura mínima de 2.450m, Comprimento mínimo de 5.500mm, Largura entre-eixos mínimo de 3.500mm;
- f) Ser regularmente submetidos a manutenções preventivas e corretivas, no mínimo 1 (uma) vez por mês;
- g) Ter ar condicionado na cabine dianteira e na parte traseira;
- h) Ter direção hidráulica;
- i) Ter acessórios obrigatórios (cintos de segurança 3 (três) pontas, extintor estepe, chave de rodas, macaco, triângulo e estepe);
- j) Deverão ainda, constar os seguintes equipamentos e utilidades que permitam o rastreamento e monitoramento do mesmo, de modo a ser possível, preferencialmente via web ou telefone, para contornar eventuais ocorrências: Rádio comunicador ou telefone móvel; Rastreador do veículo durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; Faixa refletora e identificação clara do tipo de ambulância, sem publicidade ou símbolos que dificultem a identificação; Sinalizadores e sinalização acústica conforme especificações.

**3.2.** A **CONTRATADA** deverá fornecer ambulância classificada como tipo B ou D, conforme NBR 14561, devidamente identificada e equipada para suporte básico ou avançado, conforme descrito abaixo:

- a) **Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) - Equipamentos:** Sinalizador óptico e acústico, equipamento de radiocomunicação, maca articulada, suporte para soro, rede de oxigênio, cilindro portátil, maleta de urgência, entre outros.



- b) **Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D) - Equipamentos:** Inclui todos os itens do Tipo B, além de respirador mecânico, ventilador de transporte, oxímetro, monitor multiparamétrico, cardioversor, bomba de infusão, maleta de vias aéreas, entre outros.
- c) **Critério Obrigatório - Equipamentos para neonatos:** Incubadora de transporte com controle de temperatura e umidade com bateria e ligação à tomada do veículo, ventilador de transporte e monitores multiparamétrico e demais equipamentos adequados para recém-nascidos.

**3.3.** A **CONTRATADA** deverá assegurar a disponibilidade de medicamentos essenciais, como Lindocaína, adrenalina, dopamina, entre outros, além de acessórios médicos necessários para atendimento emergencial.

**3.4.** A **CONTRATADA** deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva, sendo:

- a) Realização das manutenções preventivas mensais e corretivas quando necessário;
- b) Contratação de empresas especializadas para realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- c) Programa de manutenção preventiva de todos os equipamentos.
- d) Prestar pronto atendimento em caso de falha de funcionamento do veículo, ou qualquer equipamento necessário ao transporte substituindo-o imediatamente por outro de mesma característica.

**3.4.1** No caso de a **CONTRATADA** não atender integralmente os critérios mencionados acima, será aplicada uma redução (deflator) de 30% sobre o valor referente ao transporte realizado que não cumpre os requisitos.

**3.5** A tripulação de cada ambulância deve seguir os critérios abaixo:

- a) **Ambulância Tipo B:** 2 profissionais (Condutor e técnico de enfermagem).



b) **Ambulância Tipo D:** 3 profissionais (Condutor, enfermeiro e médico).

**3.5.1** A tripulação deverá ser composta por médicos, enfermeiros e técnicos especializados em transporte de pacientes de alta complexidade, incluindo neonatologia, sendo obrigatório:

- a) **Médicos e Enfermeiros:** Devem possuir treinamento em suporte avançado de vida (ALS) e, preferencialmente, especialização em atendimento de emergência;
- b) **Técnicos de Enfermagem:** Devem ter formação em suporte básico de vida (BLS) e experiência em transporte de pacientes;
- c) **Condutor:** possuir Carteira Nacional de Habilitação (CNH) na "categoria D" e necessário curso de *Direção Defensiva* e de *Atendimento Pré-Hospitalar (APH)*;

**3.5.2** É obrigatória a realização de treinamentos regulares, no mínimo anual, em protocolos de emergência, manuseio de equipamentos e atendimento específico para adultos, crianças e neonatos.

#### **CLÁUSULA QUARTA** **DA DOCUMENTAÇÃO OPERACIONAL**

**4.1** A **CONTRATADA** deverá apresentar protocolos de segurança e qualidade assistencial, atualizados conforme normas vigentes da ANVISA e demais órgãos reguladores, sendo:

- a) Procedimento Operacional Padrão (POP) para Assistência de Enfermagem no Transporte em Ambulância de Média e Alta Complexidade com objetivo de estabelecer diretrizes para a assistência de enfermagem durante o transporte de pacientes adultos, pediátricos e neonatais em ambulâncias de média e alta complexidade, assegurando cuidados adequados e segurança ao paciente, aplicando-se a todos os profissionais de enfermagem envolvidos no transporte.
- b) Procedimento Operacional Padrão (POP) para Assistência Médica no Transporte em Ambulância de Média e Alta Complexidade com objetivo de estabelecer diretrizes para a assistência médica durante o transporte de



pacientes adultos, pediátricos e neonatais em ambulâncias de média e alta complexidade, assegurando cuidados adequados e segurança ao paciente aplicando-se a todos os profissionais médicos envolvidos no transporte.

- c) Certificação de qualidade, como ISO, pode ser um diferencial na garantia de padrões elevados de atendimento.

### **CLÁUSULA QUINTA** **DA FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1.** A execução do objeto do contrato, qualquer que seja o paciente, só poderá ser realizada mediante expressa autorização por escrito da **CONTRATANTE**, ajustando as partes, desde logo, que o recebimento dos valores adiante pactuados para o pagamento dos serviços objeto do contrato e suas especificidades, só será realizado com o visto de seus Gestores e contra a apresentação das autorizações escritas.

**5.2.** A **CONTRATADA**, uma vez acionada para proceder à remoção, deverá fazê-lo com presteza, de forma adequada para o estado do paciente, no prazo máximo de 1 hora da solicitação.

**5.3.** A partir do momento em que o paciente for recebido pela equipe da **CONTRATADA**, todas as intercorrências desde esse instante até a chegada ao seu destino correrão à conta de sua exclusiva responsabilidade, cabendo-lhe responder, em eventual contrariedade do paciente ou de sua família, pelas medidas judiciais ou administrativas tomadas, ainda que dirigidas à **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA SEXTA** **DOS VALORES E FORMA DE PAGAMENTO**

**6.1.** A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos serviços de remoção os seguintes valores:

- a) R\$ 365,00 (trezentos e sessenta e cinco reais) por remoção básica (simples com ou sem O2) de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, convênios ou particulares;

- b) R\$ 782,00 (setecentos e oitenta e dois reais) por remoção avançada (complexidade) de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, convênios ou particulares, que necessitem de UTI móvel.

**6.2.** O pagamento será realizado mediante depósito bancário diretamente na conta da **CONTRATADA**, cujo os dados são: Banco Bradesco, agência 2371, conta corrente nº 81778-3.

**6.3.** Em caso de empréstimo de qualquer material pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** para fins de cumprimento do objeto contratual, será descontado do pagamento a ser efetuado o aluguel dos equipamentos e/ou custo dos materiais.

**6.4.** O setor de Transporte e o setor de Serviço Social da **CONTRATANTE** realizará o controle do número de remoções de pacientes a fim de contabilizar o valor devido mensal.

**6.5.** No valor total previsto no item 6.1. desta cláusula, a ser pago pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, estão incluídos todos os valores e custos correspondentes à prestação integral do objeto deste contrato, incluindo impostos, serviços e todo o material necessário para a realização do objeto contratado.

**6.6.** Nenhum valor adicional, será devido, sob qualquer pretexto, pela **CONTRATANTE**, além dos que estejam expressamente previstos neste contrato e aprovados pelo Fiscal do Contrato.

**6.7.** Havendo erro ou desconformidade na execução dos serviços ou na extração da nota fiscal, ou, ainda, ausência de autorização para faturamento do Fiscal do Contrato, a **CONTRATANTE** não efetuará o pagamento até que a **CONTRATADA** apresente os documentos inexatos ou faltantes, caso em que o pagamento não terá qualquer reajuste à título de multa, juros ou correção monetária.

**6.8.** O pagamento oriundo deste contrato será efetuado, exclusivamente, na forma estabelecida nesta cláusula, eximindo-se a **CONTRATANTE** de todo e qualquer pagamento de obrigações a terceiros, por títulos colocados em cobrança, desconto, caução ou outra modalidade de circulação de garantia, inclusive quanto aos direitos emergentes desta, ficando estabelecido que, em hipótese alguma, aceitará tais títulos, os quais serão devolvidos, incontinenti, à pessoa física ou jurídica que os houver apresentado

### **CLÁUSULA SÉTIMA** **DA VIGÊNCIA E RESCISÃO**

**7.1.** O presente contrato terá vigência pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, a contar da sua assinatura.

**7.2.** Nada obstante a previsão da vigência do contrato ter sido estipulada em 36 (trinta e seis) meses, as partes poderão rescindi-lo a qualquer tempo, sem necessidade de declinar qualquer motivo, bastando notificar por escrito a outra parte sobre a decisão com o prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, não gerando esse ato a obrigação de prestar, a que título for, qualquer multa ou indenização.

**7.3.** As partes respondem por suas respectivas obrigações contratuais até a rescisão, inclusive pagamentos e penalidades, na forma e condições avençadas.

### **CLÁUSULA OITAVA** **DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**8.1.** A **CONTRATADA** obriga-se a manter, sob sua responsabilidade, todo o pessoal necessário e competente à execução dos serviços objeto deste contrato, cabendo-lhe fazer com que seus prepostos sejam devidamente habilitados para a execução dos serviços e obedeçam rigorosamente às normas legais vigentes e as específicas do setor de saúde, bem como as normas internas de disciplina e segurança da **CONTRATANTE** em todas as áreas.



**8.2.** Caso a **CONTRATADA** não atenda adequadamente os pacientes encaminhados pela **CONTRATANTE** para remoção, será descontado, a título de multa, 10% sobre o valor pago mensalmente.

**8.3.** A **CONTRATADA** fornecerá todos os aparatos, insumos e recursos humanos necessários à consecução do objeto deste contrato, sem qualquer custo à **CONTRATANTE** senão os previstos na cláusula terceira.

**8.4.** A **CONTRATADA** se compromete a zelar de todos equipamentos e materiais eventualmente emprestados pela **CONTRATANTE**, de modo que, em caso de quaisquer avarias apuradas pelo Fiscal do Contrato, deverá indenizá-la do valor do conserto e/ou do equipamento em caso de dano irreparável.

**8.5.** A **CONTRATADA** deverá obedecer à legislação tributária, trabalhista e previdenciária em relação a seus empregados e prepostos efetuando os respectivos registros e recolhimentos, desobrigando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade decorrente de seu vínculo empregatício.

**8.6.** A **CONTRATADA** responsabiliza-se ao cumprimento de todas as determinações impostas pelas autoridades públicas competentes, inclusive policiais e de segurança, relativas aos serviços aqui contratados, bem como, o pagamento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou que venham a incidir sobre os serviços contratados, obrigando-se a apresentar, quando solicitado, como condição suspensiva do pagamento avençado, as certidões negativas correspondentes.

**8.7.** A **CONTRATADA** responde integralmente por quaisquer acidentes ou danos que venham a sofrer seus próprios profissionais ou prepostos assim como os funcionários e prepostos da **CONTRATANTE**, e, também terceiros, pacientes ou não, em decorrência da prestação dos serviços contratados



**SANTA CASA**  
CAMPO GRANDE

**8.8.** Em caso de indisponibilidade do serviço, a **CONTRATADA** deverá esta comunicar o fato imediatamente à **CONTRATANTE**, por meio idôneo de comunicação, e se comprometer a torna-lo disponível tão logo quanto seja possível.

**8.9.** Cabe à **CONTRATANTE** fiscalizar a execução do contrato através do setor competente, comunicando por escrito à **CONTRATADA** a ocorrência de quaisquer irregularidades, manifesta ineficiência ou comportamento incompatível com o serviço e a reclamar as medidas saneadoras.

### **CLÁUSULA NONA** **DA CONFIDENCIALIDADE**

**9.1.** Deverá a **CONTRATADA** guardar sigilo, por si e pelo pessoal envolvido na execução do objeto deste contrato, das informações, plantas, memoriais e demais documentos da **CONTRATANTE** e seus pacientes a que eventualmente venha a ter acesso, não podendo reproduzi-los no todo ou em parte, sem prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE**, sob pena de arcar com os danos que venham a ser causados aos pacientes, à **CONTRATANTE** ou a terceiros.

### **CLÁUSULA DÉCIMA** **DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** As partes declaram que qualquer tolerância concedida, em reciprocidade ou não, no cumprimento das cláusulas ou condições contratuais, não constituirá perdão, renúncia, alteração ou novação do contrato, nem poderá ser invocado como precedente para caso de repetição do fato tolerado, declarando expressamente, que eventuais ajustes verbais, não produzirão nenhum efeito jurídico.

**10.2.** As partes declaram para todos os fins que não há qualquer vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os empregados ou prepostos da **CONTRATADA**, eventualmente autorizados pela **CONTRATANTE** para execução de quaisquer serviços objeto do presente contrato, assumindo a **CONTRATADA**, conforme item 8.5, a integralidade das obrigações de ordem trabalhista,



previdenciária, fiscal e civil de seus funcionários ou prepostos, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais obrigações.

**10.3.** A **CONTRATADA** assume toda e qualquer responsabilidade, tal como previsto no item 5.3 retro, bem como aquela decorrente de condenação ou acordo judicial, provenientes quer de reclamatória trabalhista, quer de ações civis de qualquer natureza ajuizadas por seus empregados e prepostos ou terceiros, em razão da execução do objeto deste contrato, mesmo após sua rescisão, em que figure como ré a **CONTRATANTE**.

**10.4.** A **CONTRATADA** responde civil, criminal e administrativamente, sem exceção, pela execução dos serviços objeto do presente instrumento, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade por danos ou sequelas, causados aos pacientes, prepostos ou terceiros, ainda que, eventualmente praticados por seus empregados ou prepostos, tal como previsto nos itens 5.3. e 8.7.

**10.5.** A **CONTRATADA** não poderá ceder, sublocar, emprestar, arrendar, ou de qualquer outra forma, transferir a terceiros, total ou parcialmente os direitos, obrigações e garantias inerentes ou decorrentes do presente contrato, sob pena de rescisão sumária deste, sem direito a qualquer indenização, além da responsabilidade por perdas e danos eventualmente apurados, salvo expressa autorização por escrito da **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** **DO FORO**

**11.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir qualquer litígio advindo deste contrato.

As partes assinam o presente contrato em 02 (duas) vias na presença das testemunhas abaixo.





**SANTA CASA**  
CAMPO GRANDE

Campo Grande, MS, 14 de maio de 2025.

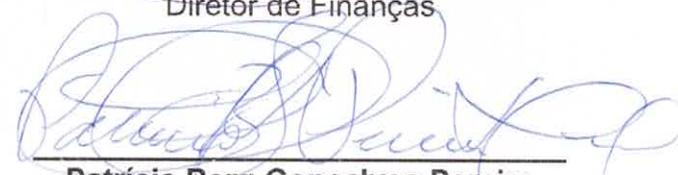
Pela **CONTRATANTE**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Alir Terra Lima**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**Marcos Alceu da Silva Villalba**  
Diretor de Finanças

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. William Leite Lemos Junior**  
Gestor do Contrato

  
\_\_\_\_\_  
**Patricia Berg Gonçalves Pereira  
Leal**  
Fiscal do Contrato

Pela **CONTRATADA**

**FÊNIX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

  
\_\_\_\_\_  
**Herbert Quaresma de Azevedo**  
Diretor Administrativo

**TESTEMUNHAS:**

1. Isaiane C. Escobella  
Nome: Isaiane C. Escobella  
CPF: 960790885-34

2. Elzineide da Silva  
Nome: Elzineide da Silva  
CPF: 337.389.801-30

Obs: Estas assinaturas fazem parte do Contrato de Prestação de Serviços firmado entre a Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande e a Fênix Serviços Médicos LTDA.

ASSINANTE DESTA INSTRUMENTO  
CARMELINO DE ARRUDA REZENDE

CPF: 02476070106 DATA: 22/04/2025  
Apostilamento em 23/04/2025 em: https://www.serprou.com.br/assinatura-digital  
<http://www.serprou.com.br/assinatura-digital>

SERPRO



67 3322-4000



R. Eduardo Santos Pereira, 88  
Centro, Campo Grande - MS



[www.santacasacg.org.br](http://www.santacasacg.org.br)