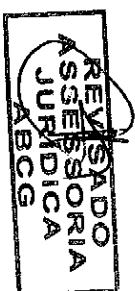


**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES NA ÁREA DE HEMODINÂMICA CELEBRADO ENTRE A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE E A EMPRESA SERVANGIO SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES S/S**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 03.276.524/0001-06 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o n.º 0009717, com Sede e Foro na Cidade de Campo Grande, MS, na rua Eduardo Santos Pereira nº 88, em Campo Grande (MS), CEP 79002-251, neste ato representada por seu Presidente, **Sr. Wilson Levi Teslenco**, brasileiro, casado, arquiteto, portador do RG 17.913.930-7 SSP/MS e CPF 078.971.348-90, e ainda com a participação da Primeira Gestora a Superintendente Interina, **Sra. Claudenice Valente da Silva**, brasileira, casada, enfermeira, portadora do CPF 542.333.721-68, e como Segundo Gestor o Diretor Técnico, **Dr. Mário César Bittencourt Madureira**, brasileiro, divorciado, médico, portador do RG. 6009916104 SSP/RS e do CPF 405.442.060-53, todos com endereço nesta cidade, na rua Eduardo Santos Pereira nº 88, em Campo Grande (MS), CEP 79002-251 de ora em diante denominada **CONTRATANTE**, e de outro, a empresa **SERVANGIO SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES (S/S)**, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 06.307.534/0001-41, com sede à Rua Paraíba, nº 509, Campo Grande, MS, representada neste ato por seu sócio administrador, **Dr. Mauri Luiz Comparin**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM 1975-MS, domiciliado em Campo Grande/MS, ora denominada **CONTRATADA**, têm, entre si, justo e acertado, o presente contrato de prestação de serviços médico-hospitalares na área de hemodinâmica, que se regerá pelas cláusulas descritas a seguir.





## CLÁUSULA PRIMEIRA

### OBJETO:

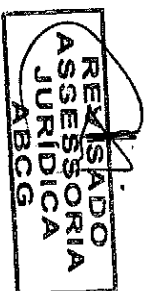
**1.1.** Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços médico-hospitalares na área de hemodinâmica pela **CONTRATADA**, consistentes na realização de todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos descritos na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), Convênios e Particulares, a seguir elencados:

#### **I) Procedimentos Diagnósticos:**

- a) Angiografias de aorta, troncos supra-aórticos, viscerais, membros superiores e inferiores (arteriografias e flebografias);
- b) Cineangiocoronariografias, ventriculografias, estudo eletrofisiológico, FFR (gradiente de pressão), anomalias congênitas;
- c) Angiografia cerebral (fase arterial e venosa);
- d) CPRE (coloangiopancreatografia retrógrada);
- e) Todos os demais procedimentos diagnósticos e das especialidades vascular, neurologia e cardiológicos.

#### **II) Procedimentos Terapêuticos:**

- a) Angioplastias (com ou sem *stent*) periféricas, viscerais, aorta e troncos supra-aórticos, incluindo aneurismas da aorta e periféricos;
- b) Embolizações periféricas;
- c) TIP (trans jugular intrahepatic porto systemic shunt);
- d) Implante de filtro de veia cava;
- e) Angioplastia (com ou sem *stent*) coronarianas, valvuloplastias, correção de anomalias congênitas, ablação, implante de marcapasso, implante percutâneo de válvulas;
- f) Embolização de aneurismas cerebrais, correção de MAV cerebral, implante de *stent* cerebral;
- g) Quimioembolização de tumores;
- h) Todos os demais procedimentos terapêuticos das especialidades vascular, neurologia e cardiologia.





## CLÁUSULA SEGUNDA

### FORMA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO:

**2.1.** Os serviços contratados serão prestados durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias de cada mês, inclusive aos sábados, domingos e feriados, através de profissionais do quadro de todas as especialidades clínicas dos procedimentos realizados pela **CONTRATADA**, registrados na especialidade junto aos órgãos de competência e pertencentes ao Corpo Clínico da **CONTRATANTE**.

**2.2.** Todos os insumos necessários à operacionalização dos serviços contratados sejam eles material de escritório, limpeza, medicamentos, materiais médico-hospitalares, ou OPME serão fornecidos pela **CONTRATADA**.

**2.3.** Opcionalmente a **CONTRATADA** poderá utilizar materiais fornecidos pela **CONTRATANTE**, que devem ser solicitados preferencialmente à Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico ou almoxarifado da **CONTRATANTE**, cujos valores ser-lhe-ão cobrados a preço de custo em encontro de contas mensal.

**2.4.** Todos os acertos de valores com os fornecedores de OPME da Santa Casa serão realizados pela contratada, em razão dos valores pré-estabelecidos de repasse à Santa Casa (20%). Após negociação dos valores pela Contratada a Santa Casa se responsabilizará pelo pagamento aos fornecedores indicados pela Contratada e realizará o pagamento conforme processo institucional (30, 60, 90 e 120 dias). A contratada poderá realizar pagamento a vista de OPME caso a negociação seja vantajosa para as partes. Nestes casos os valores já pagos pela contratada não serão abatidos nos repasses mensais, pois os boletos emitidos pelo fornecedor para contratante serão retidos pela contratada como forma de comprovação de pagamento.





**2.5** Todos os materiais adquiridos pela **CONTRATADA**, na modalidade descrita na cláusula supra 2.4, devem cumprir rigorosamente os padrões de qualidade e fornecedores, estabelecido pela Comissão Interna de Padronização da **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA** **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

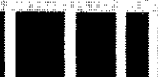
**3.1.** Todas as despesas com a manutenção dos equipamentos, acessórios, utensílios, instrumental e demais insumos disponíveis e necessários à realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos descritos na cláusula primeira são de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA**.

**3.2.** A responsabilidade civil, trabalhista, previdenciária, tributária e de qualquer natureza, sobre os funcionários das equipes técnica, operacional e administrativa, relativas à prestação de serviços é de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA**.

**3.3.** Na hipótese de demandas trabalhistas que versem sobre questões oriundas das situações previstas nos dispositivos anteriores serem promovidas em face da **CONTRATANTE**, fica ela desde já autorizada a proceder na forma do art. 70 do CPC, denunciando à lide a **CONTRATADA**, que declara expressamente ser responsável exclusiva por qualquer ônus ou condenação da mesma advinda, garantindo-se, inclusive, à **CONTRATANTE** eventual direito de regresso.

**3.4.** Apresentar a Diretoria Técnica da **CONTRATANTE**, protocolo para todos os procedimentos que serão executados pelo serviço, para previa aprovação em até no máximo 60 dias após a assinatura do contrato.





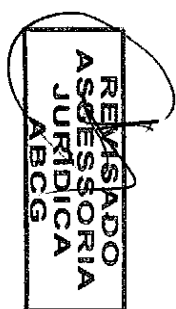
**CLÁUSULA QUARTA**  
**OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

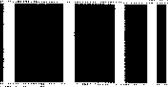
**4.1.** A **CONTRATANTE**, sem prejuízo das demais obrigações estipuladas neste contrato, deverá fornecer regularmente à **CONTRATADA** todas as informações, cronogramas e dados que se fizerem necessários à execução dos trabalhos.

**4.2.** Obriga-se a **CONTRATANTE** a zelar pelo bom relacionamento de seus funcionários para com os prestadores de serviços da **CONTRATADA**, garantindo o entendimento adequado por parte deles em relação às solicitações e orientações apresentadas pela **CONTRATADA**, em parceria e colaboração mútuas.

**4.3.** A **CONTRATANTE** obriga-se a reservar à **CONTRATADA** local de trabalho adequado em suas dependências, bem como garantir-se apoio logístico necessário para o bom desempenho dos serviços contratados, bem como acompanhar a prestação dos serviços, verificando o cumprimento de todas as obrigações contratuais e informando prontamente à prestadora de serviços a ocorrência de eventuais falhas na execução dos serviços e/ou descumprimento de qualquer cláusula deste contrato.

**4.4** A **CONTRATANTE**, não cobrará nenhum valor referentes a taxas de condomínio ou aluguel da **CONTRATADA**, pelo espaço utilizado para a prestação de serviços descritas na Clausula 1.1 deste Contrato, bem como disponibilizará temporariamente uma sala para área administrativa da **CONTRATADA** até que se encontre um local definitivo.





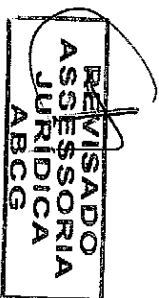
**4.5** Todos os procedimentos realizados pela **CONTRATANTE** por meio de outros profissionais da instituição, que não sejam vinculados a **CONTRATADA**, na sala de hemodinâmica (centro cirúrgico) seguirão a mesma norma deste contrato. Desde que previamente autorizados pela **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA QUINTA**  
**DO VALOR DOS SERVIÇOS:**

**5.1.** Para pagamento de todos os procedimentos terapêuticos e diagnósticos, objeto deste contrato, originários de pacientes particulares, beneficiários de convênios, de planos de saúde e do SUS, a **CONTRATANTE** repassará mensalmente à **CONTRATADA** o valor equivalente a 80% (oitenta por cento) sobre os valores de procedimentos realizados.

**5.2.** Dos valores a serem pagos à **CONTRATADA**, além dos descontos relativos aos tributos constantes da respectiva nota fiscal, serão também deduzidos os valores relativos às glosas impostas pelo SUS, respeitados os prazos recursais, estabelecendo-se, também, que o pagamento dos procedimentos advindos de particulares e dos convênios fica condicionado ao efetivo recebimento destes valores pela **CONTRATANTE** ou **CONTRATADA**.

**5.3.** Será apresentada pela **CONTRATANTE** diretamente à **CONTRATADA**, ou eventualmente aos médicos prestadores de serviços a ela vinculados, a planilha de atendimentos e procedimentos médicos pagos diretamente à **CONTRATADA** ou aos médicos prestadores dos serviços por convênios médicos e planos de saúde, até o 5º (quinto) dia de cada mês, para fins de conferência e para cumprimento do estabelecido no item 5.1 desta cláusula. O encontro de contas ocorrerá até o 10 dias do mês seguinte da





realização dos procedimentos, sendo que o pagamento será realizado pela contratante até o dia 15 do mês seguinte do encontro de contas.

**5.4.** Será apresentada, mensalmente, pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** e vice-versa, planilha de procedimentos médicos realizados, tanto de pacientes atendidos pelo SUS, como de particulares e beneficiários de convênios e planos de saúde para fins de encontro de contas, inclusive quanto à utilização de medicamentos e demais insumos.

**5.5** Toda a negociação, com os fornecedores de OPME da Santa Casa referente o objeto do Contrato será realizada pela **CONTRATADA**. Após a negociação dos valores pela **CONTRATADA**, a Santa Casa se responsabilizará pelo pagamento aos fornecedores e os efetuará conforme processo institucional de prazos pré-estabelecidos -30/60/90 e 120 dias.

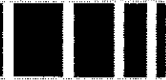
**5.6** A **CONTRATADA** poderá realizar compras a vista de OPME, caso a negociação seja vantajosa para as partes, assumindo a responsabilidade pelos devidos pagamentos.

## **CLÁUSULA SEXTA** **DA VIGÊNCIA**

**6.1.** O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura.

**6.2.** Inobstante a previsão da vigência do contrato ter sido estipulada em 12 (doze) meses, as partes poderão rescindir o contrato a qualquer tempo, sem necessidade de declinar qualquer o motivo, bastando notificar por escrito a outra parte sobre a decisão com o prazo de trinta (30) dias de antecedência,





não gerando esse ato a obrigação de prestar, a que título for, qualquer multa ou indenização.

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

**6.4** **A CONTRATANTE** tem ciência que os equipamentos e alguns funcionários são de propriedade e responsabilidade da empresa Angiocentro, o que não poderá prejudicar a prestação de serviços previstas neste contrato, nem justificar o descumprimento das cláusulas contratuais firmadas.

### **CLÁUSULA SÉTIMA** **DO FORO DE ELEIÇÃO**

**7.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Campo Grande-MS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser, para dirimir conflitos oriundos do presente contrato.

E por estarem assim justos e avindos, firmam o presente contrato em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

Campo Grande, MS, 17 de agosto de 2015.

### **CONTRATANTE**

Associação Beneficente de Campo Grande  
**Wilson Levi Teslenko**  
Presidente







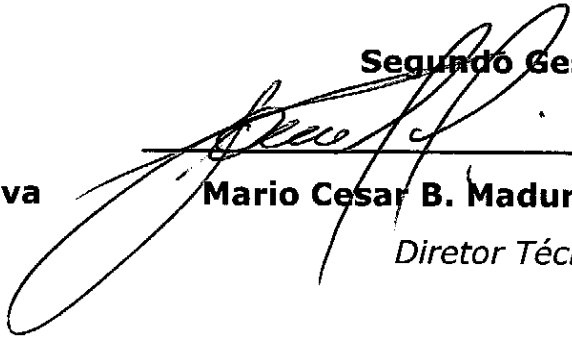
**Primeiro Gestor**

  
\_\_\_\_\_

**Claudenice Valente da Silva**

*Superintendente Interina*


**Segundo Gestor**

  
\_\_\_\_\_

**Mario Cesar B. Madureira**

*Diretor Técnico*

**CONTRATADA**

  
\_\_\_\_\_

Servangio Serviços Médicos S/S

**Mauri Luiz Comparin**

Sócio administrador

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

Nome:

RG:

2. \_\_\_\_\_

Nome:

RG:



