



SANTA CASA  
CAMPO GRANDE

26/12

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA  
DE CAMPO GRANDE E CENTRO DE HEMATOLOGIA DO  
VALE LTDA**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 03.276.524/0001-06, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº 0009717, neste ato, representada por seu **Presidente, Dr. Esacheu Cipriano Nascimento**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 000065620 SSP/MS e CPF nº 171.797.189-04, do Diretor de Finanças, **Sr. Marcos Alceu da Silva Villalba**, brasileiro, casado, comerciante, portador do RG nº 838818 SSP/MS e CPF nº 029.775.671-00, e com a participação do Superintendente Hospitalar **Dr. José Ivan Albuquerque Aguiar**, brasileiro, casado, médico infectologista, inscrito no CRM n. 467, portador do RG nº 2327412 SSP/MS e CPF nº 073.990.731-04; e ainda da Diretora Técnica como **Gestora do Contrato, Ana Tereza Martins de Alcântara**, brasileira, casada, médica, CRM/MS 3887, RG nº 30808797 SSP/PA, CPF nº 433.071.750-68; e como **Fiscal do Contrato, Ana Paula Silva das Neves**, brasileira, casada, enfermeira, portadora do RG nº 45.451.118-8 SSP/SP e CPF nº 011.107.521-13, todos com endereço comercial na rua Eduardo Santos Pereira, nº 88, Centro, em Campo Grande/MS, CEP 79002-251, denominada **CONTRATANTE**; e **CENTRO DE HEMATOLOGIA DO VALE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ nº 21.426.817/0001-04, com sede na rua Euclides Miragaia, nº 700, sala 75, Centro, em São José dos Campos, CEP 12245-80, neste ato representada por seus sócios, **Dr Fernando Callera**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 13.725.634 SSP/SP e CPF 081.331.378-37, residente e domiciliado na rua Nacim Anis Mimesse, nº 32, Urbanova, em São José dos Campos, CEP 12244-070 e **Dr Evandro Secchi Rosa**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 22.396.688-5 SSP/SP e CPF nº 246.203.848-52, residente e domiciliado na Rua Paulo Viriato Correa da Costa, nº 694, Parque do Mirante do Vale, em Jacareí/SP, CEP 12302-332, doravante denominada **CONTRATADO**, têm entre si, como justo e contratado, o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO**

**1.1.** O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços e assessoria técnica-científica pelo **CONTRATADO** para a implantação do laboratório de criobiologia no Hospital da **CONTRATANTE**.

**1.2.** Fica convencionado entre as partes, que o **CONTRATADO** também desenvolverá atividades relacionadas à coleta, manipulação, criopreservação e transplantes de células tronco



*(Handwritten signatures and initials in blue ink)*



hematopoéticas, e ainda, o **CONTRATADO** exercerá função designada de assessoria médica, oferecendo apoio técnico na implantação, dimensionamento e acompanhamento ambulatorial (pré e pós tratamento), transferência e acompanhamento de protocolos clínicos e quimioterápicos (pré, intra e pós transplante), modelamento dos processos envolvidos no transplante e definição dos indicadores de segurança e desempenho, análise e acompanhamento mensal dos indicadores, que serão apresentados para diretoria do Hospital da **CONTRATANTE**, discussão de casos e artigos com a equipe médica, treinamento da equipe de enfermagem nos processos de pré, intra e pós transplante e o nivelamento da equipe multidisciplinar.

**CLÁUSULA SEGUNDA**  
**DA FORMA E EXECUÇÃO**

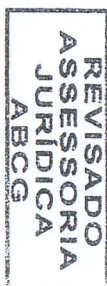
**2.1.** É de responsabilidade do **CONTRATADO** a prestação dos serviços objeto deste instrumento, que será realizado por seus sócios Drs. Fernando Callera e Evandro Secchi Rosa, ou por outro profissional habilitado indicado pela empresa, ficando pactuado que a orientação, fiscalização e responsabilidade de todo o serviço é da única e exclusiva responsabilidade pessoal dos **sócios acima mencionados**.

**2.2.** O **CONTRATADO** deve realizar as suas atividades *in loco*, presencialmente, no Hospital da **CONTRATANTE** e não havendo necessidade da prestação de serviço presencial, deve manter contato com a **CONTRATANTE** pelos meios da tecnologia da informação, tais como *whatsapp*, *email*, teleconferência, entre outros.

**2.3.** Por sua vez, a **CONTRATANTE** obriga-se, na implantação do laboratório de criobiologia, a obedecer ao seguinte cronograma de execução, que também deverá ser seguido pelo **CONTRATADO**:

I) Fase I:

EVENTO	HORAS NECESSÁRIAS	MÊS
Definição do local do laboratório, planta baixa, rede elétrica, rede de dados, hidráulica, geradores e segurança.	4	Primeiro
Definição dos equipamentos, materiais necessários e fornecedores.	4	Primeiro



Verificação do funcionamento, qualificação, validação e contingência dos equipamentos.	24	Segundo
Testes de congelamento e viabilidade celular.	16	Terceiro
Testes de funcionamento do sistema informatizado	4	Quarto
Testes dos planos de contingência.	4	Quarto
Registros dos procedimentos operacionais conforme padrão da <b>CONTRATANTE</b> , que poderão ser realizados à distância.	16	Quarto

II) Fase II:

<b>EVENTO</b>	<b>HORAS NECESSÁRIAS</b>	<b>MÊS</b>
Treinamento em manipulação, congelamento e criopreservação de células tronco hematopoéticas.	40	Imediato após o laboratório estar operante.

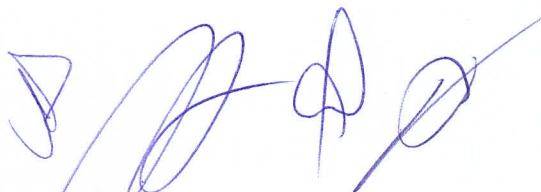
**2.4.** O prazo para implantação do laboratório constante na Fase I poderá variar, dependendo da aquisição e instalação dos equipamentos no laboratório, bem como dos respectivos resultados dos testes de qualificação e validação, estando as partes, previamente, de acordo com eventual alteração dos prazos para a execução e implantação estipuladas na cláusula anterior.

**CLÁUSULA TERCEIRA**  
**DA VIGÊNCIA**

**3.1.** As partes pactuam a vigência do contrato firmado, pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses a contar da data da assinatura deste instrumento.

**3.2.** Em se tratando de hipótese de rescisão unilateral injustificada ou quando se tratar de infração contratual por quaisquer das **CONTRATANTES** do presente instrumento, fica ajustado que a parte infratora pagará à parte inocente multa no importe de 30% (trinta por cento) sobre a média faturada nos últimos 06 (seis) meses, devendo o pagamento da presente sanção ser quitado com até 30 (trinta) dias da comunicação da suspensão ou rescisão e da emissão dos documentos de cobrança, prevalecendo o que ocorrer primeiro.

REVISADO  
ASSESSORIA  
JURIDICA  
ABCG




67 3322-4000



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



www.santacasacg.org.br



**3.3.** O presente contrato poderá ser rescindido, sem aviso prévio expresso, por qualquer das partes na ocorrência das seguintes hipóteses: **I)** pedido de recuperação judicial ou falência de uma das contratantes; **II)** alteração do quadro societário ou poder diretivo de qualquer das contratantes que torne inviável a continuidade do presente contrato; **III)** qualquer uma das partes que comprovadamente torna-se inadimplente sem justo motivo, em relação a qualquer obrigação, cláusula ou condições do presente instrumento.

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

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

**4.1.** Com o intuito de manter a responsabilidade técnica e o desenvolvimento das atividades pertinentes à implantação e laboratório de criobiologia e desenvolvimento das atividades afins, tal como definidos no objeto deste instrumento, fica convencionado que a **CONTRATANTE** iniciará os pagamentos ao **CONTRATADO**, após ser realizado o primeiro procedimento de transplante, sendo devido os seguintes valores:

**I)** **20% (vinte por cento)** sobre o valor bruto convencionado, por contrato ou convênio, com as operadoras de saúde ou valor previamente pactuado com o paciente particular, em ambos os casos após o respectivo pagamento, por cada transplante executado;

**II)** **15% (quinze por cento)** por transplante executado em relação aos pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS, ajustado que o referido percentual será aplicado sobre o valor total bruto do repasse realizado pelo SUS, considerando todos os itens, códigos e incentivos vigentes relativos ao transplante, tais como os previstos nos códigos 0501030077, 0501030093 e 0505010070, quando da coleta de células tronco hematopoéticas do sangue periférico, e os códigos de de n. 0501030077, 0501030093, 0505010070 e 0501030069, quando associada à coleta de células tronco hematopoéticas da medula óssea.

**III)** **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** mensais, pela função designada de assessoria médica prestada pela **CONTRATADA**, ficando pactuado que este valor será devido a partir da realização do primeiro procedimento de transplante.

**4.2.** O **CONTRATADO** deverá elaborar, mensalmente, relatório completo dos serviços prestados, contendo dia e hora, indicação do paciente e do atendimento solicitado e prestado, que

REVISADO  
ASSESSORIA  
JURIDICA  
ABCG

deverá ser repassado para controle e conferência, para a **Fiscal do Contrato** para a elaboração da correspondente nota fiscal, nos termos do previsto neste contrato.

**4.3.** Após a conferência do relatório descrito no item 4.2, a **CONTRATANTE**, por meio da sua **Fiscal do Contrato**, elaborará o relatório de execução do contrato, contendo informações detalhadas sobre a produção, o alcance de metas, as dificuldades encontradas e as conclusões do acompanhamento, devendo o referido relatório acompanhar a nota fiscal, para que o pagamento seja efetuado no prazo de 10 (dez) dias úteis, na conta do **CONTRATADO**.

**4.4.** Nas notas fiscais apresentadas para liquidação, o **CONTRATADO** deverá destacar os impostos incidentes sobre os serviços prestados, bem como o valor referente ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN, que será retido pela **CONTRATANTE** para ser recolhido ao erário público municipal, em razão da substituição tributária a que está sujeita por lei.

**4.5.** No valor total previsto na cláusula quarta deste instrumento, a ser pago pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, estão incluídos todos os valores e custos correspondentes à prestação integral do objeto deste contrato, incluindo impostos, serviços eventuais de terceiros, inclusive, de colaboradores médicos eventualmente necessários para a prestação de serviços objeto deste contrato, e ainda despesas com hospedagem e deslocamento até a cidade de Campo Grande/MS, local onde se encontra localizado o Hospital da **CONTRATANTE**, caso ocorra eventual necessidade da presença da **CONTRATADA**, todo o material necessário para a realização do contratado e todas as eventuais outras despesas necessárias para a completa execução dos serviços pactuados, tal como disposto na cláusula primeira.

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

**4.7.** O pagamento será realizado até o 10º dia útil da apresentação da nota fiscal, mediante depósito bancário diretamente na conta da **CONTRATADA**, cujos dados são: **BANCO SANTANDER, Agência 4334, localizada na cidade de São José dos Campos/SP, Conta Corrente 13002467-9.**

**4.8.** O pagamento oriundo deste contrato será efetuado, exclusivamente, na forma estabelecida nesta cláusula, eximindo-se a **CONTRATANTE** de todo e qualquer pagamento de

REVISADO  
ASSESSORIA  
JURIDICA  
ABCG

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.

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

#### **CLÁUSULA QUINTA** **OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**5.1.** O **CONTRATADO** responsabiliza-se por todos os danos e prejuízos causados por seus empregados ou prepostos, verificados nas dependências da **CONTRATANTE** ou causados a terceiros, no decorrer da vigência do contrato, durante a prestação dos serviços, compreendendo aqueles verificados por culpa ou dolo, negligência, imprudência ou imperícia, devidamente comprovados, cabível, ainda, descontos dos valores a serem ressarcidos em decorrência deste instrumento, não se prestando a reduzir ou excluir essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento feito pelo **CONTRATADO**.

**5.2.** O **CONTRATADO** responsabiliza-se ao cumprimento de todas as determinações impostas pelas autoridades competentes, especialmente do CRM/MS, Ministério da Saúde, Regimento Interno do Corpo Clínico e do Hospital, 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.

**5.4.** É de responsabilidade do **CONTRATADO** a compra, manutenção e reposição de todos os equipamentos necessários para a implantação e funcionamento do laboratório de criobiologia, obrigando-se, ainda, a adquirir todos os insumos, reagentes e os testes necessários que garantam a coleta, o adequado congelamento e a criopreservação das células tronco hematopoéticas para o transplante autólogo.

**5.5.** O **CONTRATADO** obriga-se a atender indistintamente todos os pacientes da **CONTRATANTE**, independentemente de ser do Sistema Único de Saúde – SUS, conveniados direta e indiretamente ou particulares, com observância das normas e padrões de atendimento, do Regulamento da **CONTRATANTE**, do Regimento do Corpo Clínico, e ainda, aos princípios éticos e requisitos técnicos e legais.



**5.6.** E ainda, o **CONTRATADO** responde integralmente por quaisquer acidentes ou danos que venham a sofrer funcionários e prepostos da **CONTRATANTE**, e, também terceiros, pacientes ou não, em decorrência, direta ou indireta, da prestação dos serviços contratados.

**5.7.** Cabe ao **CONTRATADO** a revisão dos trabalhos, sem qualquer ônus adicionais, quando constatado, durante sua execução ou ao seu término, a existência de omissões, falhas, imperfeições ou erros, devendo também manter a **CONTRATANTE** informada, no prazo de 24 horas, de todos os detalhes dos serviços em relação aos prazos e outras eventuais dificuldades encontradas no desenvolvimento dos trabalhos.

#### **CLÁUSULA SEXTA** **OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1.** Obriga-se a **CONTRATANTE**, através de seus prepostos, comunicar expressamente ao **CONTRATADO** as ocorrências de quaisquer irregularidades, faltas disciplinares, manifesta ineficiência ou comportamento incompatível com o serviço, a fim de que sejam tomadas, de imediato, as medidas saneadoras.

**6.2.** Acompanhar e instruir o **CONTRATADO** acerca da execução dos serviços, bem como a respeito dos documentos necessários para o faturamento e recebimento do valor contratado e previsto neste instrumento, através de sua **Fiscal do Contrato**.

**6.3.** É de responsabilidade da **CONTRATANTE** a parte de construção civil, rede elétrica, rede de dados, hidráulica, geradores, limpeza, manutenção estrutural e itens de segurança, que atendam todos os requisitos legais para a implantação do laboratório de criobiologia, e ainda, todos os tipos de Alvarás, incluindo-se do Corpo de Bombeiros e da Vigilância Sanitária, e “habite-se”, para a liberação de alvará de funcionamento e demais documentos necessários para a autorização regular de funcionamento do laboratório.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA** **TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO.**

**7.1.** O **CONTRATADO** não pode ceder os direitos, nem transferir a responsabilidade pela execução dos serviços, total ou parcialmente os direitos, obrigações e garantias inerentes ou

REVISADO  
ASSESSORIA  
JURIDICA  
ABCG

decorrentes do presente contrato, sob pena de rescisão sumária deste, sem direito a qualquer indenização, além de sua responsabilização por perdas e danos comprovadamente apurados.

**CLÁUSULA OITAVA**  
**CONFIDENCIALIDADE**

**8.1.** Deve o **CONTRATADO** 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 NONA**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

**9.1.** O **CONTRATADO** assume toda e qualquer responsabilidade processual, bem como aquela decorrente de condenação ou acordo judicial, em razão da execução do objeto deste contrato, mesmo após sua rescisão, em que figure como ré a **CONTRATANTE**.

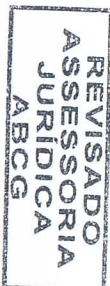
**9.2.** O **CONTRATADO** responde civil, criminal e administrativamente, sem exceção, pela execução de eventuais serviços objeto do presente instrumento, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade por danos ou sequelas, causados aos pacientes, prepostos ou terceiros, ainda que eventualmente praticados por seus empregados ou prepostos.

**CLÁUSULA DÉCIMA**  
**DO FORO**

**10.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir qualquer dúvida, advinda deste contrato.

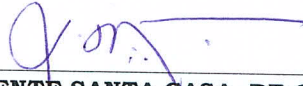
As partes assinam o presente contrato em 02 (duas) vias na presença das testemunhas abaixo.

Campo Grande, 16 de outubro de 2019.





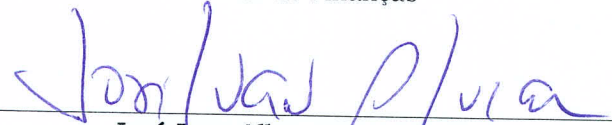
Pela **CONTRATANTE**



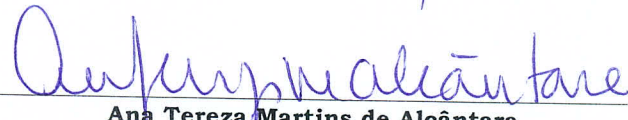
**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**  
Esacheu Cipriano Nascimento  
Presidente



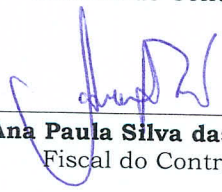
**Marcos Alceu da Silva Villalba**  
Diretor de Finanças



**José Ivan Albuquerque Aguiar**  
Superintendente Hospitalar

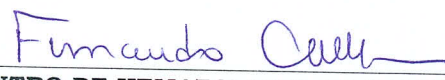


**Ana Tereza Martins de Alcântara**  
Gestora do Contrato

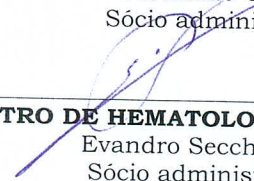


**Ana Paula Silva das Neves**  
Fiscal do Contrato

Pelo **CONTRATADO**



**CENTRO DE HEMATOLOGIA DO VALE LTDA**  
Fernando Callera  
Sócio administrador



**CENTRO DE HEMATOLOGIA DO VALE LTDA**  
Evandro Secchi Rosa  
Sócio administrador

REVISADO  
ASSESSORIA  
JURIDICA  
ABCG

TESTEMUNHAS:

1. 

Nome: ALEXANDRA FERNANDES CALLERA

RG: 229588359

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

Nome:

RG: