

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANESTESIA QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO E A COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE PERNAMBUCO – COOPANEST-PE

HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO, com sede à Travessa Bancário Leopoldino Vieira de Melo Filho, S/N, Nazaré da Mata - PE, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº 09.767.633/0003-66 e no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES nº 2711958, representado pelo seu Diretor Geral, Dr. **FRANCISCO JOSÉ MADEIRO MONTEIRO**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF nº 135.279.593-00, e da Carteira de Identidade RG nº 018464773-3, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, do outro lado, a

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE PERNAMBUCO – COOPANEST-PE, empresa privada, CNPJ/MF nº 11.187.085/0001-85, estabelecida à Rua Benfca nº 326 – Madalena – Recife/PE, neste ato representada por seus Diretores, Dr. **SÉRGIO CORREIA SOARES QUINTAS**, portador do CPF nº 141.633.734-20, e da Carteira de Identidade RG nº 1165115 – SSP/PE e o Dr. **SÉRGIO JOSÉ GOMES DE OLIVEIRA**, portador do CPF nº 189.770.654-53, e da Carteira de Identidade RG nº 1.276.848 – SSP/PE, ambos brasileiros, casados, médicos, Presidente e 1º Tesoureiro respectivamente, doravante designada apenas **CONTRATADA**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, conforme Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA 1ª O presente Contrato tem por objetivo a Prestação de Serviços de Anestesia pelos Médicos Cooperados da **COOPANEST-PE**, em regime de plantão, na sede do **CONTRATANTE**, situado à Travessa Bancário Leopoldino Vieira de Melo Filho, S/N, Nazaré da Mata – PE.

§ Único: Esta Prestação dos Serviços de Anestesiologia será efetuada aos pacientes da **CONTRATANTE** elegíveis ao objeto deste Contrato.

CLÁUSULA 2ª Fica acordado entre as partes o cumprimento às orientações constantes na RN Nº 363/2014, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que passam a fazer parte integrante deste Contrato, ou qualquer outro instrumento que venha a ser editado, versando sobre o mesmo assunto, inclusive contratualização.

CLÁUSULA 3ª Os serviços médicos mencionados na Cláusula Primeira serão solicitados ou prestados dentro dos seus horários normais de atendimento, por qualquer um dos Médicos Cooperados da **COOPANEST-PE**.

CLÁUSULA 4ª A **COOPANEST-PE** fornece, quando solicitado pela **CONTRATANTE**, a relação dos seus Médicos Cooperados que executarão os serviços deste Contrato, comprometendo-se inclusive a comunicar possíveis alterações que venham a ocorrer quanto aos componentes desta relação, ficando a **CONTRATANTE** autorizada a divulgar este Contrato.

CLÁUSULA 5ª Serão obedecidos os preços abaixo discriminados, na vigência deste Contrato a título de contraprestação pelos serviços prestados pelos cooperados da **CONTRATADA**, em favor do **CONTRATANTE**:



Página 1 de 3

Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Pernambuco (Filiada à FEBRACAN)
Rua Benfca, 326 – Madalena – Recife/PE – CEP : 50720-001 – CNPJ: 11.187.085/0001-85
Fone: (0xx) 81 2126-2988 – Fax: (0xx) 81 2126-2993 – e-mail: anestpe@coopanestpe.com.br



- I R\$ 1.844,77 (Hum mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e setenta e sete centavos), no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de março de 2020, por cada médico plantonista, no horário de 07:00h às 19:00h, a título de remuneração nos plantões diurnos, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, ficando acordado que este valor passará a ser R\$ 1.935,90 (Hum mil, novecentos e trinta e cinco reais e noventa centavos), no período de 01 de abril de 2020 a 30 de setembro de 2020;
- II R\$ 2.398,20 (Dois mil, trezentos e noventa e oito reais e vinte centavos), no período de 01 de outubro de 2019 a 31 de março de 2020, por cada médico plantonista, no horário de 19:00h às 07:00h do dia seguinte a título de remuneração nos plantões noturnos, de segunda a sexta-feira, e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, ficando acordado que este valor passará a ser R\$ 2.516,67 (Dois mil, quinhentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos), no período de 01 de abril de 2020 a 30 de setembro de 2020.
- § 1º Além da remuneração do plantão que será pago pela empresa **CONTRATANTE**, o médico cooperado anesthesiologista poderá prestar os seus serviços médicos e efetuar a cobrança através da Cooperativa **CONTRATADA COOPANEST-PE** as seguradoras e aos planos de saúde, diretamente ou de forma particular quando o paciente não tiver seguro ou plano de saúde e ainda de forma particular quando o plano de saúde não tiver contrato com a **COOPANEST-PE**.
- § 2º Sobre o total faturado será acrescido 5% (cinco por cento) a título de Taxa Administrativa em favor da **CONTRATADA**.
- § 3º Quanto aos plantões necessários para atendimento a **CONTRATANTE**, mediante escala de preenchimento por médicos anesthesiologistas da **CONTRATADA**, deve-se levar em consideração a capacidade limitada na disponibilização desses profissionais para tal fim, considerando-se, ademais, tratar-se a **CONTRATADA** de uma cooperativa de prestação de serviços médicos nos termos da Lei nº 5.764/71, não havendo, pois, vínculo laboral empregatício entre a mesma e seus cooperados, e, portanto, subordinação hierárquica entre eles.

CLÁUSULA 6ª

A **COOPANEST-PE** emitirá a fatura, onde estarão incluídos os valores dos honorários pertinentes aos serviços que tenham sido prestados a **CONTRATANTE** até o dia 05 do mês seguinte ao vencido e o respectivo pagamento ocorrerá mediante depósito bancário, em conta corrente da **CONTRATADA**, no dia 10 (dez) do mesmo mês.

§ 1º O valor dos serviços pagos com impontualidade será acrescido de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios diários de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento).

§ 2º A **CONTRATADA** poderá suspender a prestação dos seus serviços se houver atraso no pagamento das faturas, sem prejuízo de cobrança judicial de seus créditos e esta suspensão poderá perdurar até a regularização dos pagamentos pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 7ª

Este Contrato entra em vigor no dia 01 de outubro de 2019, por prazo determinado de doze meses, terminando sua vigência em 30 de setembro de 2020, não sendo re-

Página 2 de 3



novado automaticamente. Sendo ainda permitido a sua denúncia, imotivadamente, por qualquer das partes, a qualquer tempo, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem direito à indenização para qualquer dos convenientes. Nas situações abaixo discriminadas, este contrato será denunciado de pleno direito, sem aviso prévio, interposição judicial ou extrajudicial:

- Pelo descumprimento de quaisquer obrigações nele estipuladas;
- Pela liquidação da **CONTRATANTE**;
- Quando a **CONTRATADA** interromper o serviço para a **CONTRATANTE** sem motivo expressamente justificado e aceito por esta;
- Quando a **CONTRATADA** transferir para terceiros os serviços sob sua responsabilidade, sem autorização expressa da **CONTRATANTE**;
- Pela reincidência em faltas devidamente comprovadas, pelas quais a **CONTRATADA** tenha sido advertida, por escrito, pela **CONTRATANTE**.

§ **ÚNICO**: Na hipótese da renovação deste Contrato, poderão as partes definir novos valores para o serviço contratado, de acordo com o percentual de aumento convencionado pelas mesmas.

CLÁUSULA 8ª O presente Contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre os integrantes do corpo clínico da **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**.


CLÁUSULA 9ª Elege-se o foro de Recife para solução de litígios ou declarações advinentes deste Contrato, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 10ª E, por estarem justos e acordados, assinam as partes convenientes o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza os devidos efeitos.

Recife, 01 de outubro de 2019.



Dr. FRANCISCO JOSÉ MADEIRO MONTEIRO
Diretor Geral do HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO



Dr. SÉRGIO CORREIA SOARES QUINTAS
Diretor Presidente da COOPANEST-PE



Dr. SÉRGIO JOSÉ GOMES DE OLIVEIRA
Diretor Tesoureiro da COOPANEST-PE

Testemunhas:

1. _____
Nome: _____
C.Ident. RG _____

2. 

Nome: Maria do Carmo Ferreira da Silva
C.Ident. RG 433640 – SSP/PB

Página 3 de 3

