

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

A **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, estabelecida na Av. Parnamirim, nº 95, Recife, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0001-02, CEP: 52060000, representado por seu Superintendente Dr. Luiz Alberto Pereira de Araújo, neste ato representando a **UPA PAULISTA**, com sede na Avenida Ministro Marcos de Barros Freire, s/n, bairro de Jardim Paulista, CEP: 53.421-035, Paulista/PE doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE**, e **FISIOCLIN SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ nº **29.334.298/0001-58**, **MATRIZ** com sede na Rua Sá e Albuquerque, nº 614, CXPT 15, CEP 57022-180, Maceió/AL, neste ato representado por seu sócio administrador, Augusto Alves da Silva Neto, brasileiro, casado, inscrito no CPF: 034.537.084-82, residente e domiciliado na Rua Doutor José Júlio Sauher, nº 38, Edf. Tesor, Apto 503, Ponta Verde, Maceió/AL, Cep 57035-390; denominado simplesmente **CONTRATADA**, com base nas cláusulas e condições seguintes, que mutuamente outorgam e aceitam:

1. DO OBJETO


Augusto Alves da Silva Neto
Administrador - CRA/AL 1-3077

1.1 Trata o objeto do presente instrumento contratual da prestação de serviços de odontologia, em regime de 12 (doze) horas semanais, na especialidade de Cirurgião Dentista a serem INTERMEDIADOS pela **CONTRATADA**, mediante solicitação da coordenação administrativa, Diretoria administrativa ou direção médica da **CONTRATANTE**, nas dependências da Unidade Hospitalar UPA - PAULISTA, localizada na Av. Ministro Marcos de Barros Freire, s/n, bairro de Jardim Paulista, CEP: 53.421-035, Paulista/PE.

1.2. Os serviços objetos deste instrumento serão prestados pelos profissionais indicados pela **CONTRATADA**, como também absorvidos pelas indicações do corpo administrativo do **CONTRATANTE** para apoio a operacionalização em saúde na prestação de serviços médicos, **DE CARÁTER EVENTUAL E NÃO EXCLUSIVO**, de acordo com as necessidades, condições e especificações fornecidas pela **CONTRATANTE**.

1.3. **DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO:** A **CONTRATADA** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais.

1.4. **DA AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE:** O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade, ficando livre a **CONTRATADA** para continuar a atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier.

1.5. Os procedimentos referidos acontecerão no âmbito exclusivo do SUS – Sistema Único de Saúde, sendo vedada a **CONTRATADA** operacionalizar quaisquer procedimentos sob forma diversa de financiamento, ainda que sem o conhecimento da **CONTRATANTE**, ocorrência que determinará a rescisão imediata desse CONTRATO com a renúncia da **CONTRATADA** a quaisquer créditos vincendos desde a data da observação dessa ocorrência.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

2. DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

2.1 O local, instalações, insumos, utensílios e equipamentos necessários à realização da prestação do serviço ora objeto do presente instrumento serão fornecidos pela **CONTRATANTE**, de acordo as exigências legais e técnicas para o pleno funcionamento do serviço, não possuindo a **CONTRATADA** qualquer gerência na sua logística e operação;

2.2 Fica vedado aos profissionais executores e a **CONTRATADA** instalar qualquer equipamento da unidade hospitalar, exceto por interesse mútuo entre as partes contratantes, previamente autorizado pela **CONTRATANTE** e formalizado entre as partes, mediante aditivo contratual.

2.3 Em nenhuma hipótese haverá autorização para retirada do ambiente de trabalho pela **CONTRATADA** de qualquer material ou equipamento, quer de propriedade ou sob a guarda da unidade hospitalar, salvo por determinação expressa e formal da **CONTRATANTE**.

3. DA VIGÊNCIA E HIPÓTESES DE RESCISÃO

3.1 O presente contrato terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser denunciado por quaisquer das partes, a qualquer tempo, mediante notificação por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem a incidência de qualquer pagamento de multa ou indenização.

3.2. O presente instrumento será considerado automaticamente encerrado, na hipótese de encerramento do vínculo existente entre a **CONTRATANTE** e o Estado de Pernambuco, bastando, para tanto, que a **CONTRATANTE** comunique tal fato à **CONTRATADA**, sem a necessidade de cumprir qualquer prazo e sem a incidência de multa ou indenização.

4. PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO


Augusto Alves da Silva Neto
Administrador - CRAJAL 1-3077

4.1. Caberá à **CONTRATADA**, pelos serviços prestados à **CONTRATANTE**, o pagamento dos valores estipulados nos subitens abaixo, na forma e prazo adiante descritos:

4.1.1. O pagamento dos serviços prestados ora contratados será o montante de **R\$ 4.061,00 (quatro mil e sessenta e um reais) mensalmente**, mediante validação e atesto da escala executada.

4.1.1.2. Será acrescido o montante correspondente a **R\$ 902,44 (novecentos e dois reais e quarenta e quatro centavos)**, por cada plantão extra executado pelo profissional odontólogo, mediante validação e atesto da escala realizada.

4.2. Fica desde já certo e pactuado, ainda, que na hipótese de execução de serviços na modalidade diarista, a remuneração não irá variar de acordo com o número das semanas do mês de execução dos serviços.

4.3. Os pagamentos serão realizados no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da data de recebimento da nota fiscal e dos demais documentos constantes do Item 7.14.,

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

abaixo, respeitando-se, inclusive, as hipóteses de suspensão e prorrogação do prazo.

4.4. A **CONTRATADA** deverá apresentar até o dia 10 do mês subsequente a prestação do serviço, as notas fiscais relativas aos mesmos, devidamente acompanhada de relatório discriminado, em formato de planilha, que deverá conter todas as informações necessárias para a comprovação da execução dos serviços, contendo, dentre outras informações, as datas, turnos e nome dos odontólogos responsáveis pela execução dos serviços, além de outras informações que, a critério da **CONTRATANTE**, devam ser incluídas para permitir a fiscalização dos serviços prestados.

4.5. Caso sejam constatadas falhas no relatório, na nota fiscal dos serviços ou nos prontuários dos pacientes vinculados à prestação dos serviços, inclusive o seu não preenchimento, restará o pagamento sobrestado até que as falhas sejam corrigidas, de modo que o prazo para pagamento voltará a fluir do instante em que as informações sejam avaliadas e aprovadas pela **CONTRATANTE**.

4.6. Poderá a **CONTRATANTE** glosar o pagamento de qualquer serviço discriminado no relatório acima indicado que não esteja em compatibilidade com o presente CONTRATO ou diante da ausência da documentação respectivamente necessária.

4.7. A **CONTRATANTE** não estará obrigada a pagar os honorários devidos à **CONTRATADA** caso os profissionais designados para os turnos estipulados não cumpram integralmente com a carga horária pré-estabelecida neste instrumento.

4.8. A realização dos serviços objetos deste CONTRATO, assim como suas respectivas contas, serão acompanhados e avaliados pela Coordenação e setor financeiro, ou outras designadas pela **CONTRATANTE** para tal finalidade. A **CONTRATADA** deverá proporcionar as condições necessárias para que esse acompanhamento possa ocorrer de forma plena.

4.9. O preço acordado neste instrumento compreende as obrigações tributárias vigentes que sobre ele incidam, as quais ficarão a cargo da **CONTRATADA**, compreendendo todos os custos para realização dos serviços, cabendo à **CONTRATANTE** realizar, apenas, as atenções previstas na legislação tributária.

4.10. Em caso de impontualidade no pagamento, por culpa exclusiva do **CONTRATANTE**, será devido à **CONTRATADA** o pagamento de multa de multa de 1% (um por cento) sobre a parcela em mora e juros de 0,5% (meio por cento) ao mês.

4.11. Os preços firmados neste instrumento apenas poderão ser reajustados após o transcurso de 12 (doze) meses de sua vigência, apenas mediante a formalização de Termo Aditivo.

5. DOS REAJUSTES

5.1. Os valores dos serviços previstos neste instrumento jurídico serão reajustados, anualmente, a partir da data do último realizado, mediante negociação prévia entre as partes, com até 30 (trinta) dias da data base do contrato, desde que haja reajuste no Contrato de Gestão, firmado entre a **CONTRATANTE** e o **ESTADO**.

5.2. A alíquota de reajuste utilizado para manutenção do equilíbrio econômico financeiro


Augusto Alves da Silva Neto
Administrador - CRA/AL 1-3077

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

do instrumento de contrato deverá ser o mesmo aplicado no Contrato de Gestão, firmado entre a **CONTRATANTE** e o **ESTADO**, devendo a **CONTRATANTE** apresentar o aditivo até 30 (trinta) dias para fins de comprovação e aplicação do índice no presente contrato.

5.3. Pactuado o índice de variação do contrato entre as partes contratantes, este deverá ser formalizado através de termo aditivo ao contrato prestação de serviços.

5.4. Facultar-se-á as partes, a qualquer tempo, desde que comunicado previamente, o pacto livre para ajuste dos valores previstos neste instrumento contratual.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Obriga-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento do valor correspondente da prestação dos serviços para a **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento da nota referente aos serviços prestados no mês anterior.

6.2. Garantir as instalações adequadas e condições técnicas e de materiais condizentes com a prestação dos serviços contratados.

6.3. Fornecer previamente à **CONTRATADA** todas as normas internas, técnicas ou administrativas que deverão orientar os serviços ora contratados.

6.4. Comunicar imediatamente ao Contratado sobre eventuais reclamações feitas contra seus subordinados, através de notificação por escrito, assim como sobre danos por eles causados.

6.5. Obriga-se a manter nas instalações o padrão de qualidade, eficiência e eficácia estabelecidas pelas normas da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais órgãos reguladores.

6.6. Arcar com todas as despesas decorrentes da manutenção, incluindo contratos, mão-de-obra, reposição de materiais e insumos e o pleno funcionamento dos equipamentos necessários à prestação dos serviços pactuado.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 Prestar os serviços objetos deste **CONTRATO** observando o mais alto padrão técnico profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais odontólogos devidamente habilitados para executarem o serviço objeto deste **CONTRATO**.

7.2. Encaminhar, no ato de assinatura deste instrumento à **CONTRATANTE**, a relação com os nomes, número de inscrição perante o Conselho Regional de Odontologia do Estado de Pernambuco – CRO, e-mail de todos os profissionais vinculados à prestação dos serviços deste **CONTRATO**.

7.3. Comunicar à **CONTRATANTE** eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro profissional, declarando serem esses profissionais qualificados, com revalidação de título, atualização profissional e habilitados para executarem os serviços objetos deste **CONTRATO**.


Augusto Alves da Silva Neto
Administrador - CRA/AL 1-3077

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

7.4. Em caso de troca de plantão, é imprescindível o prévio conhecimento e autorização do Coordenador de Odontologia, com antecedência mínima de 48hs.

7.5 Cada odontólogo terá direito a uma refeição (almoço ou jantar) por plantão, conforme determinado na escala.

7.6. Cumprir todas as normas técnicas, diretrizes e protocolos determinados pela **CONTRATANTE**.

7.7. Disponibilizar profissionais em número suficiente para cobrir a demanda da **CONTRATANTE**, inclusive com a substituição imediata dos profissionais que, por qualquer razão, deixe de comparecer aos turnos de trabalho designados, nos termos do que previsto neste **CONTRATO**.

7.8. Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da **CONTRATANTE**, quaisquer de seus profissionais que estiverem desenvolvendo suas funções no cumprimento do presente **CONTRATO**.

7.9. Os profissionais indicados pela **CONTRATADA** para a execução dos serviços objeto deste **CONTRATO** deverão preencher todos os formulários e prontuários dos pacientes sob sua responsabilidade com objetividade e clareza.

7.10 Apresentar ao **CONTRATANTE**, sempre que solicitada e no prazo concedido, todos os esclarecimentos e informações necessários ao perfeito entendimento dos serviços executados, bem como em caso de necessidade de defesa administrativa ou judicial dos atos médicos praticados

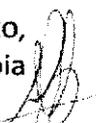
7.12. Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sob seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à **CONTRATANTE**, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

7.13. Remunerar seus odontólogos sócios, associados e/ou empregados envolvidos na prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO**, bem como efetuar o recolhimento de todos os tributos e demais encargos trabalhistas, previdenciários, cíveis ou de qualquer outra natureza que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o presente contrato, tudo em consonância com a legislação pátria, apresentando, de forma obrigatória, cópia dos comprovantes de pagamento.

7.14. Apresentar ao **CONTRATANTE**, **OBRIGATORIAMENTE**, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, certidões comprobatórias de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal e com o Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço (FGTS), encargos trabalhistas e previdenciários e outros documentos que a **CONTRATANTE** achar pertinente no âmbito da fiscalização dos serviços ora contratados.

7.15. A documentação relacionada no item anterior, 7.14, deverá ser entregue mensalmente e simultaneamente à entrega das notas, de forma impreterível.

7.16. Comparecer a todas as reuniões de monitoramento ou qualquer outra que tenha


Augusto Alves da Silva Neto
Administrador - CRA/AL 1-3077

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

sido convocada pela Coordenação da UPA Paulista, ocasião em que deverão ser apresentados os resultados e os indicadores de desempenho determinados pela **CONTRATANTE**.

7.17. A **CONTRATADA** deverá fornecer até o dia 20 (vinte) de cada mês a escala dos dentistas que prestarão os serviços contratados no mês subsequente, indicando em referido documento o nome completo, número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia-CRO, telefone e e-mail de cada odontólogo.

8. RESPONSABILIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:


Augusto Alves da Silva Neto
Administrador - CRA/AL 1-3077

8.1. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á perante a **CONTRATANTE** por todos os processos, danos e/ou despesas concernentes à violação de direito de terceiros e por estes reclamados judicial ou extrajudicialmente, a qualquer título, eventualmente oriundos da presente prestação de serviços e indenizará a **CONTRATANTE** das possíveis e respectivas despesas, no prazo máximo de 30(trinta) dias contados da comunicação por escrito da **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** do valor devido.

8.2. A **CONTRATADA** se compromete ainda a assumir o polo passivo em qualquer demanda judicial decorrente dos fatos narrados nesta cláusula, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade na lide e ressarcindo prontamente toda e qualquer despesa em que venha a incorrer a **CONTRATANTE**, como honorários advocatícios, custas processuais, indenizações e todas as demais.

8.3. A responsabilidade civil e criminal inerentes à prestação do serviço será de responsabilidade única e exclusiva dos profissionais odontólogos executores, cabendo à **CONTRATADA** sugerir, por indicação, todo o assessoramento quanto aos aspectos éticos que estejam relacionados ao cumprimento do objeto do contrato, sem qualquer implicação de vínculo ou subordinação empregatícia.

8.4. A **CONTRATADA** declara expressamente que tem conhecimento do teor do enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho.

8.5. Não aliciar qualquer empregado que esteja à disposição da **CONTRATANTE** ou integre o seu quadro pessoal de profissionais;

8.6. Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificações dos profissionais executores exigidas no momento da assinatura deste instrumento jurídico.

8.7. A **CONTRATADA** é responsável por intermediar a indicação dos profissionais odontólogos especialistas executores responsáveis pela prestação do serviço que atendam o objeto do presente instrumento contratual.

8.8. Fica livre à **CONTRATADA** a qualquer momento, mediante comunicação e formalização de aditivo contratual, indicar novos profissionais executores à prestação do serviço, dentro das especialidades objeto do presente instrumento contratual,

8.9. A **CONTRATADA** deve comunicar com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas o desligamento ou desinteresse em dar continuidade aos plantões de profissional

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

elencado na sua escala e providenciar a imediata substituição deste.

9. SANÇÕES CONTRATUAIS:

9.1. Na hipótese da **CONTRATADA**, ou os profissionais por ela indicados, descumprirem qualquer das disposições previstas neste instrumento, a **CONTRATADA**, estará sujeita à aplicação das sanções adiante discriminadas, respeitando-se o direito de defesa:

- a) Notificação, por escrito, de descumprimento contratual, a ser aplicada única e exclusivamente na primeira ocorrência;
- b) Em caso de falta do profissional odontólogo, será descontado o montante equivalente a R\$ 902,44 (novecentos e dois reais e quarenta e quatro centavos) por plantão.

9.2 Haverá o desconto total no valor pago pelo turno de 4h (quatro horas) em caso de saída antecipada.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS


Augusto Alves da Silva Neto
Administrador - CRA/AL 1-3077

10.1. Fica desde já certo e pactuado que a execução dos serviços objeto deste **CONTRATO** dependerá exclusivamente da necessidade da **CONTRATANTE**, de modo que não é garantido à **CONTRATADA** a execução de qualquer quantitativo mínimo de serviços e/ou faturamento mínimo mensal, de modo que apenas serão pagos os serviços efetivamente contratados e executados.

10.2. O presente **CONTRATO** não importa em exclusividade de serviços para com a **CONTRATANTE**, por parte da **CONTRATADA**, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

10.3. O eventual acesso ao prontuário médico será feito sob sigilo e de acordo com o Conselho Regional de Odontologia do Estado de Pernambuco - CRO.

10.4. Nenhuma das Partes poderá ceder, transferir ou subcontratar quaisquer dos direitos e obrigações previstas neste instrumento sem o consentimento por escrito da outra parte.

10.5. As Partes, na melhor forma de direito, reconhecem que, exceto ser expressamente previsto neste instrumento: (i) o não exercício, a concessão de prazo, a tolerância, ou o atraso em exercer qualquer direito que lhes seja assegurado, por este **CONTRATO** e/ou pela lei, não constituirá novação ou renúncia desses direitos, nem prejudicará o seu eventual exercício; (ii) o exercício singular ou parcial desses direitos não impedirá o posterior exercício do restante desses direitos, ou o exercício de qualquer outro direito; (iii) a renúncia de qualquer desses direitos não será válida, a menos que seja concedida por escrito; e (iv) a renúncia de um direito deverá ser interpretada restritivamente, e não será considerada como renúncia de qualquer outro direito conferido neste **CONTRATO**.

10.6. Caso qualquer uma das cláusulas ou disposições deste instrumento venha ser declarada inválida ou nula, isto não invalidará este instrumento, e ele continuará em pleno vigor e efeito como se as referidas cláusulas ou disposições dele não fizessem

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

parte.

10.8. A **CONTRATADA** declara ter lido, entendido e aceito todos os termos do Manual de Normas e Condutas Éticas do Plano de Integridade da Contratante e o Manual de LGPD, obrigando-se a observar e fazer observar todas as suas disposições.

10.9. Quaisquer alterações ou aditamentos a este instrumento deverão ser elaborados por escrito e assinados por ambas as Partes.

10.10. Todas as reclamações, correspondências e/ou notificações a serem encaminhadas de uma Parte à outra deverão ser enviadas aos endereços preambularmente indicados, devendo ser informada, imediatamente e por escrito, quaisquer alterações nos referidos endereços, sob pena dos documentos eventualmente encaminhados serem considerados como recebidos.

10.11. Não será considerada violação dos termos e condições pactuadas a divulgação ou inserção deste instrumento contratual no Portal da Transparência.

10.12. Ressalvado o vínculo contratual aqui disciplinado, o presente instrumento contratual não estabelece qualquer outra forma de sociedade, vinculação ou responsabilidade – solidaria ou subsidiária – entre os sócios, em especial o vínculo empregatício, assim como não estabelece associação diversa da presente natureza societária para fins de responsabilidade civil, penal, tributária, previdenciária, trabalhista ou securitária, cabendo a cada parte, isoladamente, responder pelos respectivos encargos e despesas decorrentes das obrigações impostas legalmente ou por este contrato.

11. DO FORO

As partes elegem, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca do Recife/PE para dirimir quaisquer questões que decorram, direta ou indiretamente, do presente CONTRATO.

E por estarem, assim, justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas que a tudo assistiram, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife, 01 de fevereiro de 2022.

Milena Moura Figueira
Milena Moura
Coord. Geral
UPA Paulista

CONTRATANTE:
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
CNPJ: 09.767.633/0001-02

TESTEMUNHAS:

Lucas Venâncio de Souza

NOME Lucas Venâncio
CPF Coord. Adm. Financeiro
UPA Paulista

034.463.124-74

Assinado digitalmente por:
AUGUSTO ALVES DA SILVA NETO
CPF 03453708482 DATA 06/04/2022
A conformidade da assinatura pode ser verificada no endereço: <https://verificador.ig.gov.br/>



CONTRATADA
FISIOCLIN SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ: 29.334.28/0001-58

Josevania Maria
UPA PAULISTA
Josevania Maria
Supervisora de RH

NOME
CPF 082.259.944-93