SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA DE PIRAJU
Hospital de Misericórdia - Fundada em 1.916

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO AMBULATORIAL

CONTRATANTE: SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA DE PIRAJU, cadastrada no CNPJ sob nº 54.667.316/0001-60, com sede e estabelecimento na Estância Turística de Piraju, Estado de São Paulo, na Rua Sete de Setembro nº 818, Centro, CEP: 18800-037, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Bruno Bragança Pedro, brasileiro, solteiro, administrador de empresas, inscrito no CPF sob o nº 302.660.028-89 e – RG sob o nº 34.233.970-9 SSP-SP, domiciliado e residente na Rua Augusto Rueda nº 482 Parque Residencial Eldorado, na cidade de Piraju – SP, CEP: 18.807-542.

CONTRATADO: CID PERSIGO MONTEIRO & CIA LTDA, firma individual estabelecida em Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Rua Saldanha Marinho, n º 555,- Centro, CEP 18.900-013 com registro no Conselho Regional de Medicina de São Paulo sob nº 51465, na Junta Comercial do Estado de São Paulo – JUCESP sob o nº 3512927456-8, com Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob n º 19.696.4390001-29, com Inscrição Municipal sob nº 8375, por seu representante legal, Dr. CID PERSIGO MONTEIRO, médico, cadastrado no CRM sob nº 51465, portador da Cédula de Identidade – RG n º 9.714.742, do Cadastro de Pessoa Física – CPF nº 086.917.738-98, com residência na cidade Piraju - SP.

Pelo presente instrumento particular de **Contrato de Prestação de Serviço Médico Ambulatorial,** as partes, acima qualificadas, têm, entre si, justas e avençadas o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA
OBJETO

A **CONTRATANTE,** empresa gestora das atividades e serviços de saúde outorgados em Contrato de Gestão firmado com o município da Estância Turística de Piraju para gerenciar a Unidade de Saúde denominada POLICLÍNICA – Ambulatório de Especialidades firma o presente **Contrato de Prestação de Serviço Médico Ambulatorial** com o **CONTRATADO**, o qual se obriga a prestar o serviço profissional atinente à sua formação de Médico Especialista em Clínica Oftalmológica, de conformidade com sua habilitação profissional, devidamente certificada.

Parágrafo Único – O **CONTRATADO** prestará o seu serviço através de seu profissional, na condição de Prestador de Serviço, nas dependências do **CONTRATADO**, na Rua Carlos de Campos, n° 582 – Centro, CEP 18.800-011 Piraju/SP.

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I – Da **CONTRATANTE:**

a) Disponibilizar local adequado para o devido atendimento médico de conformidade com o agendamento das consultas;

b) Colocar à disposição do **CONTRATADO** os prontuários dos pacientes a serem atendidos e eventuais exames que possam ter sido solicitados;

c) Atender as orientações e prescrições médicas, que lhe forem atribuídas pelo **CONTRATADO,** para o completo atendimento dos pacientes;

d) Remunerar o **CONTRATADO,** nos termos definidos deste contrato.

II – Do **CONTRATADO:**

a) Agir com o máximo de zelo e respeito, utilizando o melhor de sua capacidade profissional na atenção aos pacientes e à **CONTRATANTE;**

b) Observar, desde que relacionadas com seu trabalho e com este contrato, as recomendações superiores, especialmente aquelas advindas do Departamento de Saúde do Município;

c) Orientar os pacientes no que for necessário, especialmente no que diz respeito a exames suplementares, encaminhando-os, além de comunicar a **CONTRATANTE** para as providências que lhe couber;

d) Comunicar a **CONTRATANTE** as ocorrências que dependem de providências para melhoria dos serviços ou do atendimento aos pacientes;

e) Considerar como integrantes da consulta inicial o retorno ou procedimentos do mesmo paciente e mesma doença, com menos de trinta (30) dias, a contar da data da última consulta;

f) Guardar sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento sobre a **CONTRATANTE,** com exceção dos casos previstos em lei.

g) Cumprir o presente **CONTRATO,** valendo-se das práticas, cientificamente reconhecidas, respeitados a legislação vigente e os preceitos éticos.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O **CONTRATADO** estabelece e a **CONTRATANTE** aceita, que os pacientes sejam atendidos de segunda e quinta-feira, dentro do período das 07:30 as 10:00 horas e de terça e sexta-feira dentro do período das 12:30 as 15:00 horas, conforme agendamento prévio e encaixe de urgência, nas dependências fornecidas pelo contratado, a Rua Carlos de Campos, n° 582 – Centro, Piraju/SP, CEP 18.800-011, sendo que serão realizadas dez consultas diariamente.

§ 1º - As consultas serão realizadas em intervalos de 15 minutos cada uma, em média, em número condizente com o período de atendimento;

§ 2º- O agendamento das consultas ficará a cargo da **CONTRATANTE,** cujo número será comunicado ao **CONTRATADO,** com o mínimo de antecedência, para seu conhecimento.

§ 3º - Nas ausências de pacientes, poderá a **CONTRATANTE** colocar outro no lugar, desde que dentro do período de atendimento, com a concordância do **CONTRATADO.**

CLÁUSULA QUARTA
DOS HONORÁRIO PROFISSIONAIS

A **CONTRATANTE** se compromete a remunerar o **CONTRATADO** no valor de R$ 60,00 (sessenta reais) por consulta realizada nas condições estabelecidas na forma da cláusula anterior.

§ 1º - Os pagamentos, calculados com base no número de atendimentos, efetivamente realizados, serão feitos mensalmente, até no máximo 20 dias úteis, mediante a apresentação da Nota Fiscal, no início do mês logo após o mês vencido.

§ 2º - A **CONTRATANTE** é responsável por eventuais retenções de impostos e contribuições previstos na legislação tributária e previdenciária.

§ 3º - Eventual reajuste do valor dos honorários deverá constar de aditivo a este contrato.

§ 4º - Eventual serviço não previsto neste contrato, assim como suas condições e valores deverão constar de novo contrato.

CLÁUSULA QUINTA
DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

O presente contrato é firmado pelo prazo de um (01) ano, passando a vigorar a partir da data de sua assinatura, prorrogável por igual período caso não haja manifestação no sentido contrário de qualquer das partes com 30 (trinta) dias de antecedência ao vencimento.
Poderá ser rescindido por qualquer das partes, nas seguintes hipóteses:

I – Mediante aviso por escrito com antecedência de, no mínimo, trinta (30) dias;

II – a não renovação ou eventual rescisão do contrato de gestão que outorgou a **CONTRATANTE** as atividades e serviços de saúde no município de Piraju;

III – Pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, no caso de violação de qualquer das cláusulas deste contrato;

CLÁUSULA SEXTA
DO REGIME JURÍDICO

As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o **CONTRATADO** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e atendidas as exigências legais quanto a responsabilidade profissional.

§ 1º - O **CONTRATADO** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros.

§ 2º - No caso de a **CONTRATANTE** ser responsabilizada judicialmente pelos atos mencionados no parágrafo anterior, o **CONTRATADO** deverá responder regressivamente, desde que haja a denunciação da lide.

CLÁUSULA SÉTIMA
DAS CONDIÇÕES GERAIS

Eventuais condições não prevista neste contrato poderão ser resolvidas pelas partes, de comum acordo, mediante aditivo ou adendo de simples esclarecimentos.

CLÁUSULA OITAVA
DO FORO DE ELEIÇÃO

As partes elegem o foro da Comarca de Piraju para qualquer demanda judicial relativa ao presente contrato, com exclusão de qualquer outro a que os contratantes tenham ou possam vir a ter direito.

Assim, por estarem justos e contratados, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em quatro (4) vias originais e de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso.

Piraju, 04 de agosto de 2022.

Contratante _____
Bruno Bragança Pedro – Presidente da
Sociedade de Beneficência de Piraju

Contratado _____
Cid Persigo Monteiro

Testemunhas: _____
Nome: ALESSANDRA ALVAREZ MORONHA VIANA
RG nº: 13.893.493-9
CPF nº: 694.721.309-68

_____
Nome: GRACE KELLY GALVÃO
RG nº: 48.507.727-9
CPF nº: 403.937.838-55