

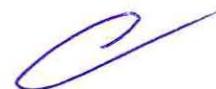
**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**  
**EM PSIQUIATRIA**

Pelo presente instrumento particular de um lado **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 50.320.605/0001-38, com sede na Rua Padre Bronislau Cherek nº 15, Centro, Ilhabela-SP, CEP 11630-000, por meio do seu Diretor Presidente **EDUARDO DOS SANTOS ROSMANINHO**, brasileiro, casado, Tenente Coronel da Reserva da PMESP, portador da cédula de identidade RG n.º 15.165.958-8 SSP/SP e devidamente inscrito no CPF (MF) n.º 022.526.108-16, residente e domiciliado na Rua Morro da Cruz nº. 593 apto11, bairro Itaguaçu, cidade de Ilhabela-SP, CEP 11630-000, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, **MARCELA DO SOUTO FINK – ME**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ (SP) nº. 25.318.386/0001-05, com sede na Rua Antônia Corrêa Pinto, nº 106, bairro do Perequê, cidade de Ilhabela-SP, CEP 11630-000, neste ato representada por seu representante legal **Dra. Marcela do Souto Fink**, brasileira, médica, portadora do CRM/SP nº. 109.738 e do CPF 296.948.028-0, residente e domiciliada na Rua Antônia Corrêa Pinto, nº 106, bairro do Perequê, cidade de Ilhabela-SP, CEP 11630-000, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**.

As partes resolvem de comum acordo, firmar o presente contrato, que regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38  
UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000  
Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



Este contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos pela **CONTRATADA** para a **CONTRATANTE**, na especialidade de PSQUIATRIA a ser prestado nas dependências do Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior, com sede na Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas nº. 154, bairro Barra Velha, cidade de Ilhabela-SP, podendo desde que de comum acordo entre as partes, serem igualmente prestados em outras unidades da Prefeitura Municipal de Ilhabela, conforme Convênio nº 001/2021 – Processo 3744/2021, firmado com a **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro:** Os serviços serão prestados por meio de profissionais médicos regularmente habilitados e pertencentes ao quadro de pessoal da própria CONTRATADA ou por ela designados, que desde já declara assumir inteira responsabilidade por eles, em todos os seus aspectos legais.

**Parágrafo Segundo:** A prestação de serviços abrangerá o atendimento a todos os pacientes a serem assistidos na habilitada especialidade, oriundos do SUS (Sistema Único de Saúde).

**Parágrafo Terceiro:** Os médicos especialistas da CONTRATADA executarão os trabalhos de acordo com as suas habilidades, devendo sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação ou exclusão no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes assistidos.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - ESCALAS DE TRABALHO**

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38  
UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000  
Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

Será de responsabilidade da CONTRATANTE a elaboração das agendas com as escalas de atendimento, sem nenhuma interferência ou ingerência da CONTRATADA.

As escalas elaboradas pela CONTRATANTE deverão ser entregues à CONTRATADA até o último dia de cada mês, para conhecimento, acompanhamento e cumprimento.

Para a prestação dos serviços, obriga-se a CONTRATADA a designar profissionais devidamente habilitados e validamente registrados junto ao CRM para o exercício da especialidade, e nos demais órgãos de classe e inscrições nas repartições públicas, devendo apresentar periodicamente, quando solicitado, os comprovantes de re-certificação.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**A CONTRATADA** prestará os serviços objeto deste contrato através de seus colaboradores médicos Psiquiatras, nas dependências do Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior ou em local a ser indicado pela CONTRATANTE, ficando o município de Ilhabela responsável pelo fornecimento dos equipamentos, utilidades e acessórios necessários à prestação dos serviços.

**Parágrafo Primeiro:** Na execução dos serviços objetos deste contrato, a CONTRATADA atenderá presencialmente aos pacientes que estejam internados e as urgências e emergências psiquiátricas do Pronto Socorro, realizando avaliações quando solicitadas pelos médicos plantonistas e especialistas, acompanhará a internação de pacientes portadores de patologias psiquiátricas, plantões à distância, sem prejuízo dos atendimentos ambulatoriais nas demais unidades do município.

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

**Parágrafo Segundo:** Obriga-se a **CONTRATADA** a fornecer à **CONTRATANTE**, até o dia 15 de cada mês, um relatório contendo os atendimentos realizados e as rotinas praticadas, cientificando ainda a Coordenação sobre a previsão do cumprimento da agenda no mês subsequente.

**Parágrafo Terceiro:** Obriga-se a **CONTRATADA** a fornecer ao Setor de Recursos Humanos da **CONTRATANTE** a documentação necessária e pertinente que comprove a regular situação funcional do médico prestador de serviços, junto ao CRM e aos demais órgãos de classe, inclusive os comprovantes de regularização junto ao referido *CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA*, sob pena de rescisão contratual.

**Parágrafo Quarto:** Poderá a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos quanto à prestação de serviços, desde que faça de forma expressa.

**Parágrafo Quinto:** Deverá a **CONTRATADA** informar imediatamente a **CONTRATANTE** de eventual ocorrência de suspensão ou impedimento temporário ou definitivo, da licença para o regular exercício profissional do seu colaborador.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Fica estipulado que a **CONTRATADA**, através de seus colaboradores médicos, prestará serviços à **CONTRATANTE**, conforme o regime abaixo:

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38  
UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000  
Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

I- Uma equipe profissional habilitada respondendo pela execução do serviço de atendimento psiquiátrico, incluindo eventuais urgências e emergências, estando de sobreaviso e a disposição durante 24 (vinte e quatro) horas diárias, de forma ininterrupta, incluindo os dias úteis, finais de semana e feriados.

II- O(s) profissional (ais) prestadores de serviços se obrigará (ão) a se adequar (em) a todas as normas em vigor do **HMGMCJ**.

III- Fica estabelecido que a **CONTRATADA** assumirá a responsabilidade do cumprimento da escala determinada pela **CONTRATANTE**. É de responsabilidade da **CONTRATANTE** eventual ocorrência envolvendo o colaborador médico, previamente escalado e impossibilitado de cumprir a escala.

IV- Mediante solicitação prévia da **CONTRATANTE** e de comum acordo, a **CONTRATADA** poderá assumir ocasionalmente outro período de plantão, diverso do já estabelecido, sem prejuízo do cumprimento do disposto no **Parágrafo Segundo da Cláusula Terceira** deste Contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- Pelos serviços ora pactuados, realizados no **Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior**, a **CONTRATANTE** remunerará a **CONTRATADA** a importância fixa de **R\$ 15.967,03 (quinze mil novecentos e sessenta e sete reais e três centavos)** mensalmente, considerando 15 dias no mês.

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

- Pelos atendimentos de 20 (vinte) horas semanais em consultas realizados no **CAPS 1 (Centro de Atenção Psicossocial de Ilhabela)** em procedimentos psiquiátricos incluindo laudos, abordagem familiar, reunião em equipe, consulta dirigidas, grupoterapia, fica acordado o valor de **R\$ 13.562,46 (treze mil quinhentos e sessenta e dois reais e quarenta e seis centavos)**, mensalmente, considerando 15 dias no mês.
- Pelos atendimentos no ambulatório de psiquiatria realizados no **Centro de Referência Especializada Júlia Carmina Tenório (CRE)**, de até 150 consultas/mês, fica acordado o valor de R\$ 104,52 (cento e quatro reais e cinquenta e dois centavos) por consulta realizada.

**Parágrafo Primeiro:** O cômputo do período da prestação de serviços, para fins de pagamento, iniciará no décimo primeiro dia de cada mês e encerrará no décimo dia do mês subsequente.

**Parágrafo Segundo:** Os pagamentos serão efetuados até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao vencido, mediante a emissão de nota fiscal de prestação de serviços pela CONTRATADA.

Declara a CONTRATADA que tem plena ciência de que a CONTRATANTE, para honrar com o preço retro mencionado, depende exclusivamente de repasse de verba pública proveniente de Convênio celebrado com a Prefeitura Municipal de Ilhabela, e que poderão, eventualmente, ocorrer atrasos nos pagamentos, tendo em vista a natureza jurídica dessa verba e a burocracia inerente a sua origem.



Declararam as partes serem sabedoras de que para o pagamento dos serviços ora contratados depende do cumprimento dos prazos do Convênio pelo ente público - Prefeitura Municipal de Ilhabela; portanto, em havendo eventual atraso no repasse da verba conveniada, deverão as partes considerar: a origem da verba, as circunstâncias e prevalecimento do "princípio da tolerância".

Ajustam as partes, que no caso de atraso da parte do ente público, o preço contratado será repassado em até 05 (cinco) dias úteis, após o efetivo recebimento do repasse proveniente da fonte do Convênio, sendo que tal prazo se faz necessário para a disponibilização e liberação na conta corrente da CONTRATANTE. Nesta hipótese, não haverá a incidência de multa contratual e nem de outros encargos.

**Parágrafo Terceiro:** Ocorrendo mais de 10 (dez dias) de atraso nos pagamentos, incidirá a multa de 1% (Um por cento), acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, além de correção monetária pelo índice do IPCA, esta última na hipótese de atraso em prazo igual ou superior a 30 (trinta) dias.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO E RESCISÃO**

Este contrato vigorará a partir de sua assinatura até o dia 31 de dezembro de 2022, podendo ser prorrogado através de termo aditivo formalizado, em caso de interesse das partes.

Acordam as partes que a vigência e a validade jurídica deste contrato é vinculada e dependente do Convênio firmado entre a CONTRATADA e a Prefeitura Municipal de Ilhabela. Assim, se eventualmente àquele CONVÊNIO

**CNPJ Nº 50.320.605/0001-38**

**UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75**

**Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000**

**Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)**

**Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766**

for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, aplicar-se-á o princípio da imprevisibilidade fática, e o ajuste se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por qualquer das partes, hipótese em que não haverá a cominação de nenhuma multa, penalidade ou indenização prevista neste contrato e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Além de todas as demais obrigações constantes do presente instrumento, a **CONTRATANTE** se obriga a não intervir na conduta médica que a **CONTRATADA** exercerá sobre as atividades por ela e por seus colaboradores, praticadas na unidade cedida pela **CONTRATANTE**, desde que não haja conduta destoante do Código de Ética Médica.

**Parágrafo Primeiro:** Obriga-se a **CONTRATANTE** a ceder à **CONTRATADA** o espaço físico necessário, mobiliário e insumos dentro da especificidade do serviço e em condições de atendimento, através do convênio existente entre a Contratante e a Prefeitura Municipal de Ilhabela - SP.

**Parágrafo Segundo:** Proporcionar todas as condições e facilidades necessárias a boa execução deste contrato, permitindo livre acesso as instalações onde permaneçam os aparelhos, bem como o fornecimento do material instrumental para os atendimentos.



**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da CONTRATADA:

- a- Prestar os serviços da forma e nos prazos pactuados neste instrumento, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética Médica.
- b- Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos e prepostos que designar para prestar serviços nas dependências do estabelecimento de saúde, cabendo a **CONTRATADA** fazer com que seus prepostos obedeçam rigorosamente às normas vigentes.
- c- Em caso de falta do profissional designado pela **CONTRATADA** para a prestação do serviço, a **mesma** deverá comunicar o fato à **CONTRATANTE**, por meio idôneo de comunicação com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas;
- d- Substituir, em até 24 (vinte e quatro) horas, o profissional que não atender às necessidades da prestação dos serviços ora contratados, conforme objeto supradescrito;
- e- Utilizar equipamentos e programas de informática para registrar todos os atendimentos do ambulatório ou qualquer outra interação com pacientes no Prontuário Eletrônico do Sistema Integrado de Gestão dos Serviços de Saúde – SIGSS, ou sistema informatizado que venha a complementá-lo ou substituí-lo, sendo essa a condição para o faturamento do valor correspondente. A **CONTRATADA** deverá encaminhar à **CONTRATANTE** cópia dos documentos que atestem o efetivo cumprimento desta cláusula, sob pena de infração contratual, cobrança da respectiva multa e rescisão deste contrato por justo motivo;

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

- f- Participar das reuniões clínicas sempre que solicitado;
- g- Participar e contribuir de todos os processos de certificação e acreditação inicializados pela CONTRATANTE;
- h- Emitir mensalmente as notas fiscais de prestação de serviços, sob pena de rescisão do presente contrato;
- i- Responsabilizar-se civil e criminalmente, por meio de seus sócios, pela cobrança de qualquer valor dos pacientes oriundos do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo que tal prática ensejará a rescisão imediata deste contrato, a cobrança de multa e a sua denúncia às autoridades políticas e judiciárias;
- j- Enviar à CONTRATANTE, mensalmente, cópia autenticada da comprovação de recolhimento das obrigações e encargos trabalhistas, previdenciárias e demais legais que envolverem os médicos, empregados e/ou prepostos designados por ela designados para prestar os serviços aqui contratados, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada;
- k- Cumprir a legislação trabalhista, previdenciária e de saúde ocupacional que forem aplicáveis à espécie e a prevista para o exercício profissional.

#### **CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A CONTRATADA responderá única, exclusiva e diretamente por todo e qualquer ato praticado por seus empregados, ex-empregados ou prepostos, inclusive médicos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, conforme artigo 932, III, do Código Civil e demais artigos e legislação aplicáveis, não podendo a CONTRATANTE ser responsabilizada por eles a nenhum título, vez que a responsabilidade total e

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



completa pela prestação de serviços na especialidade acima identificada está sendo assumida expressa e integralmente pela CONTRATADA.

**Parágrafo Primeiro:** Cada médico responsável pelo procedimento responderá individualmente pelas ações judiciais decorrentes de eventuais erros, omissões e/ou negligências, eximindo a CONTRATANTE de toda e qualquer responsabilidade.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA MULTA**

A violação de qualquer cláusula deste instrumento dará causa à rescisão antecipada do ajuste, obrigando a parte infratora ao pagamento à parte prejudicada, no valor equivalente a (1% por cento) sobre o valor do faturamento do mês que ocorrer a infração.

**Parágrafo Primeiro:** Acordam as partes que todas as sanções, atos e medidas, pactuadas com base neste contrato, produzirão desde logo seus efeitos independentes de quaisquer avisos, notificações e interpretações prévias.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA DA CONTRATADA**

A responsabilidade técnica e profissional pela prestação de serviços, bem como a civil e criminal junto aos órgãos e poderes competentes será exclusivamente da CONTRATADA e de seus sócios que, em contrapartida, gozarão de ampla liberdade profissional, ressalvando-se, apenas, a

**CNPJ Nº 50.320.605/0001-38**

**UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75**

**Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000**

**Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)**

**Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766**

abordagem de aspectos éticos que envolvem a prestação dos serviços contratados.

Correrão por conta e responsabilidade exclusivas da CONTRATADA todos os encargos fiscais, tributários, trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais e obrigações previdenciárias emanadas dos três níveis de administração pública que forem devidas e que incidirem sobre o exercício da atividade a ser desenvolvida decorrente da prestação de serviços aqui pactuada, bem como outros que eventualmente incidirem e, ainda, as obrigações e encargos decorrentes do vínculo entre ela e seus empregados, subordinados ou prepostos que forem exclusivamente por ela designados para a execução dos serviços aqui contratados.

A CONTRATADA é a única e exclusiva responsável por providenciar, se for o caso, o registro, inscrição e cumprimento de todas as obrigações constantes do SESMET, PCMSO, PPRA ou qualquer outra obrigação legal em relação a seus empregados, subordinados ou prepostos, declarando que se responsabiliza pelo pagamento de todo e qualquer gasto e consequências de autuação, que a CONTRATANTE vier a sofrer em razão da inércia da CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESPONSABILIDADE TRABALHISTA DA  
CONTRATADA**

Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá, em hipótese alguma, entre a CONTRATANTE e qualquer profissional, inclusive médicos designados pela CONTRATADA para prestar os serviços pactuados neste contrato.

A CONTRATADA declara que tem pleno conhecimento da Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho, comprometendo-se a responder perante a CONTRATANTE por todas as verbas, valores, encargos ou ônus decorrentes de

**CNPJ Nº 50.320.605/0001-38**

**UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75**

**Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000**

**Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)**

**Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766**

eventual reconhecimento de vínculo empregatício pela Justiça do Trabalho, por meio de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial que vier a ser promovido contra a CONTRATANTE, por empregado, ex-empregado, subordinado, médico ou preposto dela CONTRATADA.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES ANTICORRUPÇÃO**

As partes declaram neste ato que estão cientes, conhecem e entendem os termos da Lei 12.846/2013 e demais leis e diretrizes internacionais anticorrupções, tais como: Foreign Corrupt Practices Act ("FCPA"), Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico ("OCDE"), Global Pact ("ONU"), UK Bribery Act; comprometendo-se, assim, a absterem-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção.

Durante a execução desse contrato a CONTRATADA concorda que não deverá, por si e por seus administradores, diretores, subcontratados, consultores, fornecedores, representantes ou outros intermediários, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor, direta ou indiretamente, incluindo, entre outros, suborno, entretenimento ou propina ("Pagamentos Impróprios"), com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para qualquer das partes contratantes.

Caso seja descoberto que a CONTRATADA tenha infringido qualquer das regras acima dispostas, a CONTRATANTE terá o direito de rescindir o presente contrato por justa causa e, além de qualquer outro direito que a CONTRATANTE possa ter, a CONTRATADA fica obrigada a (I) restituir a CONTRATANTE o montante ou valor do Pagamento Impróprio; (II) se responsabilizar por qualquer

**CNPJ Nº 50.320.605/0001-38**

**UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75**

**Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000**

**Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)**

**Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766**

multa ou despesa incorrida em conexão ao Pagamento Impróprio; (III) indenizar e isentar a CONTRATANTE de quaisquer custos, taxas, juros, multas ou outras responsabilidades incorridas em conexão com ou que surgir a partir de investigações de ou de defesa contra qualquer litígio ou outro procedimento judicial, administrativo ou legal que figurar como parte envolvida a partir de fatos ou omissões da CONTRATADA ou de qualquer um de seus subcontratados ou agentes em violação das, ou supostamente por violarem as, leis anticorrupção de qualquer jurisdição.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Havendo motivo justificável, este contrato poderá sofrer alteração em qualquer das suas disposições, mediante termo de aditamento escrito e firmado por seus respectivos representantes legais das partes.

**Parágrafo Primeiro:** Os sócios da CONTRATADA respondem solidária e subsidiariamente pelas obrigações assumidas em nome da pessoa jurídica.

**Parágrafo Segundo:** A infração de qualquer cláusula deste contrato autoriza sua imediata rescisão e a cobrança de multa, sem prejuízo de tudo mais o que for apurado e devido pela parte infratora, independente da necessidade de notificação extrajudicial ou judicial nesse sentido.

**Parágrafo Terceiro:** Sem prejuízo da aplicação de qualquer cláusula deste contrato, à CONTRATANTE é assegurado o direito de regresso contra a CONTRATADA e seus sócios na hipótese de ela sofrer algum prejuízo produzido por esta, por seus colaboradores ou seus prepostos.



CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

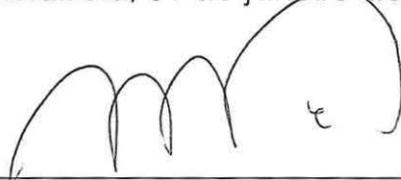
**Parágrafo Quarto:** O presente contrato obriga as partes e seus sucessores, a qualquer tempo.

**Parágrafo Quinto:** Os casos omissos serão equacionados à luz da legislação em vigor.

**Parágrafo Sexto:** As partes elegem o foro de Ilhabela- SP, para dirimir quaisquer dúvidas, demandas ou litígios oriundos do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem justas e contratadas, de pleno e comum acordo, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus legais e jurídicos efeitos.

Ilhabela, 01 de janeiro de 2022.



**MARCELA DO SOUTO FINK - ME**  
*Dra. Marcela do Souto Fink*  
CRM-SP 109.738



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
*Eduardo dos Santos Rosmaninho*  
Diretor Presidente

**Testemunhas:**

Nome:  
RG:

Nome:  
RG:

**1º TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA, CELEBRADO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA E A EMPRESA MARCELA DO SOUTO FINK ME.**

Pelo presente instrumento a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, já qualificada no contrato de prestação de serviços ora aditado, neste ato denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado a empresa **MARCELA DO SOUTO FINK ME** já qualificada no doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao contrato supra, nos seguintes termos:

**OBJETO DO TERMO ADITIVO**

Considerando o contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a Prefeitura Municipal de Ilhabela através do Termo de Convênio 001/2021, com base no decreto nº. 3744/2021 e diante das necessidades dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, modifica-se a Cláusula Quinta do contrato que passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- Pelos serviços ora pactuados, realizados no **Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior**, a **CONTRATANTE** remunerará a **CONTRATADA** a importância fixa de **R\$ 1.596,70 (mil quinhentos e noventa e seis reais e setenta centavos)**, por plantão de 24 (vinte e quatro) horas de disponibilidade.

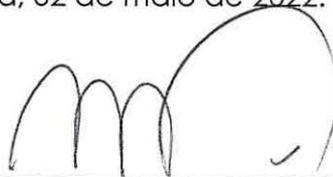
- Pelos atendimentos de 20 (vinte) horas semanais em consultas realizados no **CAPS 1 (Centro de Atenção Psicossocial de Ilhabela)** em procedimentos psiquiátricos incluindo laudos, abordagem familiar, reunião em equipe, consulta dirigidas, grupoterapia, fica acordado o valor de **R\$ 13.562,46 (treze mil quinhentos e sessenta e dois reais e quarenta e seis centavos)**, mensalmente, considerando 15 dias no mês.
- Pelos atendimentos no ambulatório de psiquiatria realizados no **Centro de Referência Especializada Júlia Carmina Tenório (CRE)**, de até 150 consultas/mês, fica acordado o valor de R\$ 104,52 (cento e quatro reais e cinquenta e dois centavos) por consulta realizada.

#### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

Permanecem válidas e ratificadas as cláusulas inalteradas do contrato assinado em 01 de janeiro de 2022.

E por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente Termo em 02 vias de igual teor, para os efeitos de direito.

Ilhabela, 02 de maio de 2022.



**MARCELA DO SOUTO FINK ME**

Dra. Marcela do Souto Fink



**EDUARDO DOS SANTOS ROSMANINHO**

DIRETOR PRESIDENTE



**2º TERMO ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA, CELEBRADO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA E A EMPRESA MARCELA DO SOUTO FINK ME.**

Pelo presente instrumento a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**, já qualificada no contrato de prestação de serviços ora aditado, neste ato denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado a empresa **MARCELA DO SOUTO FINK ME** já qualificada no doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao contrato supra, nos seguintes termos:

**OBJETO DO TERMO ADITIVO**

Considerando o contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a Prefeitura Municipal de Ilhabela através do Termo de Convênio 001/2021, com base no decreto nº. 3744/2021 e diante das necessidades da continuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, fica prorrogado o contrato alterando-se as Cláusulas Quinta e Sexta, que passam a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- Pelos serviços ora pactuados, realizados no **Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior**, a **CONTRATANTE** remunerará a **CONTRATADA** a importância fixa de **R\$ 1.596,70 (mil quinhentos e noventa e seis reais e setenta centavos)**, por plantão de 24 (vinte e quatro) horas de disponibilidade.

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

- Pelos atendimentos de 20 (vinte) horas semanais em consultas realizados no **CAPS 1 (Centro de Atenção Psicossocial de Ilhabela)** em procedimentos psiquiátricos incluindo laudos, abordagem familiar, reunião em equipe, consulta dirigidas, grupoterapia, fica acordado o valor de **R\$ 13.562,46 (treze mil quinhentos e sessenta e dois reais e quarenta e seis centavos)**, mensalmente, considerando 15 dias no mês.
- Pelos atendimentos no ambulatório de psiquiatria realizados no **Centro de Referência Especializada Júlia Carmina Tenório (CRE)**, de até 100 consultas/mês, fica acordado o valor de R\$ 104,52 (cento e quatro reais e cinquenta e dois centavos) por consulta realizada.

**Parágrafo Primeiro:** O cômputo do período da prestação de serviços, para fins de pagamento, iniciará no primeiro dia do mês e encerrará no último dia do mesmo mês.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO E RESCISÃO**

Este contrato vigorará de 01 de janeiro de 2023 até o dia 31 de dezembro de 2023, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo formalizado, em caso de interesse das partes.

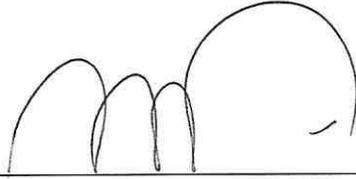
#### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

Permanecem válidas e ratificadas as cláusulas inalteradas do contrato assinado em 01 de janeiro de 2022.

E por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente Termo em 02 vias de igual teor, para os efeitos de direito.

Ilhabela, 30 de dezembro de 2022.





---

**MARCELA DO SOUTO FINK ME**

Dra. Marcela do Souto Fink



---

**THEREZINHA FRANCISCA PEREIRA DESMONTS**

DIRETORA PRESIDENTE EM EXERCÍCIO