

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**  
**PLANTONISTA**

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, **ISADORA HELENA PEREIRA ALVES LTDA ME** pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ (MF) n.º 38.300.626/0001-96, com sede na Rua Sargento Elson Souza Barbosa nº. 55, Conjunto Habitacional São José dos Campos A, cidade São José dos Campos/SP, CEP 12228-454, neste ato representada por seu representante legal **Dra. Isadora Helena Pereira Alves**, brasileira, solteira, médica, registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob o nº. 214.804, portadora da cédula de identidade RG nº 39.266.208-5 e do CPF (MF) nº 442.671.218-18, residente e domiciliada na Avenida Prefeito Geraldo Nogueira da Silva nº. 2.260 apto 61, bairro Indaiá, cidade de Caraguatatuba/SP, CEP 11665-000, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**.



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

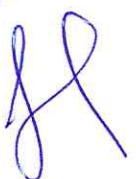
**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Este contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos pela **CONTRATADA** para a **CONTRATANTE**, nas dependências do **HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MÁRIO COVAS JÚNIOR**, com sede na cidade de Ilhabela-SP, na Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154, Barra Velha, ou em local a ser indicado pela **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 pelo hospital na habilitada especialidade, oriundos do SUS (Sistema Único de Saúde).

**Parágrafo Terceiro:** Os médicos clínicos gerais e emergenciais da **CONTRATADA** executarão os trabalhos de acordo com as suas habilidades como plantonistas no Pronto Socorro de nosocômio retro, 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**

Será de responsabilidade da CONTRATANTE a elaboração das escalas de plantões dos médicos que prestarão os serviços, 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.

A CONTRATADA, utilizando-se da escala de plantões do mês, entregue pela CONTRATANTE, poderá substituir, em tempo, os profissionais previamente escalados, para que sejam cumpridos os plantões. O profissional substituto deverá estar prévia e devidamente identificado (no prazo de cinco (5) dias) junto à CONTRATANTE, por meio da apresentação dos documentos de habilitação necessários e exigidos, para que possa ocorrer o correto e o adequado atendimento aos pacientes.

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



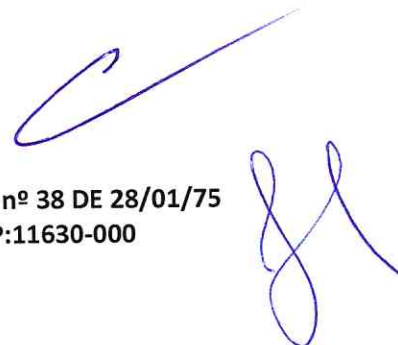
apresentar periodicamente, quando solicitado, os comprovantes de re-certificação.

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

A **CONTRATADA** prestará os serviços objeto deste contrato através de seus colaboradores médicos clínicos gerais, emergencistas ou na área específica da especialidade, nas dependências do ambulatório/**HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MÁRIO COVAS JÚNIOR**, 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 os pacientes que se dirijam ao Pronto Socorro em busca de assistência, bem como aqueles em observação, incluindo-se as urgências e emergências.

**Parágrafo Segundo:** Obriga-se a **CONTRATADA** a fornecer à **CONTRATANTE**, até o dia 10 de cada mês, um relatório contendo os plantões realizados e as rotinas praticadas, cientificando ainda o Coordenador do Pronto Socorro sobre a previsão do cumprimento da escala 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**, e realização de cursos e estágios atinentes aos serviços do Pronto Socorro, 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:

I- O(s) profissional (ais) prestadores de serviços se obrigará (ao) a se adequar (em) a todas as normas em vigor do **HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO COVAS JÚNIOR.**

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



II- O serviço se dará mediante o cumprimento das escalas de serviços, de periodicidade mensal, obrigando-se a **CONTRATADA** a cumpri-las rigorosamente, não se tolerando atrasos ou faltas injustificadas, que acarretarão no seu desconto do período não trabalhado ou não pagamento do plantão.

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.

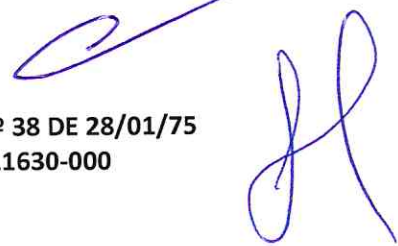
IV- Mediante solicitação prévia da **CONTRATANTE** e de comum acordo, a **CONTRATADA** poderá assumir ocasionalmente outro período de plantão, diverso do já estabelecido, sem prejuízo do cumprimento do disposto no **Parágrafo Segundo** da **Cláusula Terceira** deste Contrato.

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

Pelos serviços ora pactuados, a **CONTRATANTE** remunerará a **CONTRATADA** com os seguintes valores:

I- Os plantões entre 07:00 e 19:00 horas, nos dias úteis, terá a remuneração no valor de **R\$ 100,00 (cem reais)** por hora trabalhada;

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



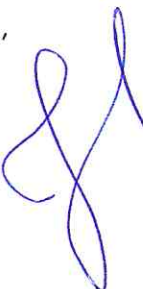
- II- Os plantões entre 19:00 e 07:00 horas, nos dias úteis, terá a remuneração no valor de **R\$ 120,00 (cento e vinte reais)** por hora trabalhada;
- III- Os plantões realizados nos finais de semana terão a remuneração no valor de **R\$ 130,00 (cento e trinta reais)** por hora trabalhada.
- IV- Fica estabelecido o pagamento a título de produtividade, no valor de R\$ 7,00 (sete reais) para cada ficha de atendimento elaborada em prontuário eletrônico, através de controle enviado à cargo do setor de Recursos Humanos.

**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 ela 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.

Declaram 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 prevalectimento 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 uteis, 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 for rescindido por qualquer motivo e



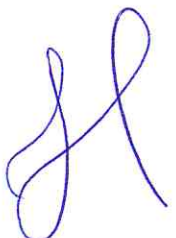
a qualquer tempo, aplicar-se-á o princípio da imprevisibilidade fática, e o ajuste se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por qualquer das partes, hipótese em que não haverá a cominação de nenhuma multa, 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 o **HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MÁRIO COVAS JÚNIOR** 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

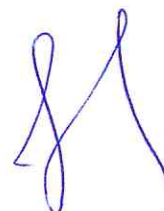


instalações onde permaneçam os aparelhos, bem como o fornecimento do material instrumental para os atendimentos.

### **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-lhe ainda fazer com que seus prepostos e colaboradores observem rigorosamente as normas do **HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR**, especialmente no que tange ao regimento do corpo clínico e ao regulamente interno;
- 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 de plantão, 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 não utilização do SIGSS implicará ao não pagamento das produções, arcando com todo o ônus pela eventual infringência desta cláusula, inclusive penal em relação aos seus sócios. 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;
- 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

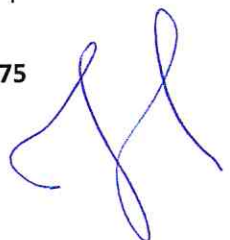
**CNPJ Nº 50.320.605/0001-38**

**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**



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 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**

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



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.

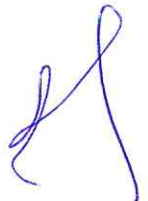
**Parágrafo Primeiro:** Acordam as partes que todas as sanções, atos e medidas, pactuadas com base neste contrato, produzirão desde logo seus efeitos independentes de quaisquer avisos, notificações e interpretações prévias.

**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 abordagem de aspectos éticos que envolvem a prestação de serviços contratados junto ao Diretor Clínico e/ou Técnico do Hospital.

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

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



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 eventual reconhecimento de vínculo empregatício pela Justiça do Trabalho, por meio de qualquer procedimento judicial ou

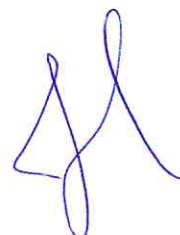
CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

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

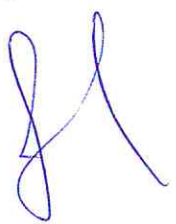


extrajudicial que vier a ser promovido contra a CONTRATANTE, por empregado, ex-empregado, subordinado, médico ou preposto dela CONTRATADA.

### **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 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.

**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, 31 de janeiro de 2022.

**ISADORA HELENA PEREIRA ALVES LTDA ME**

*Dra. Isadora Helena Pereira Alves*  
CRM-SP 214.804

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

*Eduardo dos Santos Rosmaninho*  
Diretor Presidente

**Testemunhas:**

Nome:

Nome:

RG:

RG:

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

ANEXO I – VALORES PRATICADOS PELA CONTRATANTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

TABELA DE VALORES / MÉDICOS PESSOA JURÍDICA

| TIPO                                    | VALOR      |
|---|------------|
| Chefe de Plantão Diurno (Hora)          | R\$ 130,00 |
| Chefe de Plantão Final de Semana (Hora) | R\$ 180,00 |
| Chefe de Plantão Noturno (Hora)         | R\$ 160,00 |
| Cobertura a Distância (Hora)            | R\$ 33,33  |
| Cobertura Presencial (Hora)             | R\$ 100,00 |
| Plantão Diurno (Hora)                   | R\$ 100,00 |
| Plantão Final de Semana (Hora)          | R\$ 130,00 |
| Plantão Noturno (Hora)                  | R\$ 120,00 |
| Plantão UTI Semana (Hora)               | R\$ 150,00 |
| Plantão UTI Final de Semana (Hora)      | R\$ 175,00 |
| Plantão Ambulância UTI (Plantão)        | R\$ 750,00 |
| Remoção Ambulância UTI (Remoção)        | R\$ 500,00 |
| Produção (por ficha de atendimento)     | R\$ 7,00   |

  
\_\_\_\_\_  
**ISADORA HELENA PEREIRA ALVES LTDA ME**

*Dra. Isadora Helena Pereira Alves*  
CRM-SP 214.804

  
\_\_\_\_\_  
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**

*Eduardo dos Santos Rosmaninho*  
Diretor Presidente

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

[< Voltar para a página inicial](#)

## Resultado da busca

Para mais informações, clique na linha do nome do médico.

| NOME                         | SITUAÇÃO | CRM    |
|------------------------------|----------|--------|
| ISADORA HELENA PEREIRA ALVES | ATIVO    | 214804 |

Mostrando de 1 a 1 de 1 registros

Primeiro << >> Último

### Profissional



**CRM:** 214804

**Nome:** ISADORA HELENA PEREIRA ALVES

**Situação:** Ativo

**Endereço:** Divulgação não autorizada

**Telefone:** Divulgação não autorizada

**E-mail:** Divulgação não autorizada

**Especialidade/Área de atuação**

**RQE**

Não possui especialidade registrada.

FECHAR

#### CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP

Sede: Rua Frei Caneca, 1282 - Consolação - São Paulo/SP - CEP 01307-002

CENTRAL DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO: (11) 4349-9900 (De segunda a sexta feira, das 9h às 20h)

HORÁRIO DE EXPEDIENTE PARA PROTOCOLOS: De segunda a sexta feira, das 9h00 às 18h00

© 2020 Copyright: [www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br)