

**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 de sua Diretora Presidente em exercício **THEREZINHA FRANCISCA PEREIRA DESMONTS**, brasileira, casada, comerciante, portadora da cédula de identidade RG n.º 11.583.509-x SSP/SP e devidamente inscrita no CPF (MF) n.º 077.591.948-97, residente e domiciliada na Rua 06 nº 98, bairro Siriúba 2, cidade de Ilhabela-SP, CEP 11630-000, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, **MFAD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ (SP) n.º 08.356.041/0001-27, com sede na Rua Serra de Bragança nº 1055 conj. 403, bairro Vila Gomes Cardim – São Paulo/SP, CEP 03318-000, neste ato representada por seu representante legal **Dra. Adriana Lucia Wendt Fadel**, médica, casada, registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob o nº. 78650, portadora da cédula de identidade RG nº 20.815.264-7 SSP/SP e do CPF (MF) nº 186.776.248-05, residente e domiciliado na Rua Dona Florinha nº 234, bairro Perequê – 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**

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

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

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

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



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

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



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**.
- 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.

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



**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, terão a remuneração no valor de **R\$ 120,00 (cento e vinte reais)** por hora trabalhada;
- II- Os plantões entre 19:00 e 07:00 horas, nos dias úteis, terão a remuneração no valor de **R\$ 145,00 (cento e quarente e cinco reais)** por hora trabalhada;
- III- Os plantões realizados nos finais de semana terão a remuneração no valor de **R\$ 150,00 (cento e cinquenta 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 do 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

**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**

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 2023, 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**

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

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;

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

- 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 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.

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



**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**

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**

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 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 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

**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**

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 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

**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**

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.

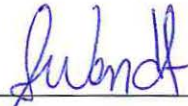
**Parágrafo Quinto:** Os casos omissos serão equacionados à luz da legislação em vigor.



**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, 06 de janeiro de 2023.



**MFAD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**  
Dra. Adriana Lucia Wendt Fadel  
CRM-SP 78650



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
Therezinha Francisca Pereira Desmonts  
Diretora Presidente

**Testemunhas:**

Nome:  
RG:

Nome:  
RG:

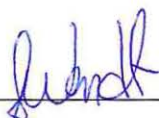
CNPJ Nº 50.320.605/0001-38  
UTIL. PUB. FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75  
Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000  
Email: [santacasa-ilhabela@hotmail.com](mailto:santacasa-ilhabela@hotmail.com)  
Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

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\$ 160,00
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	R\$ 185,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)	R\$ 200,00
Plantão Diurno (Hora)	R\$ 120,00
Plantão Noturno (Hora)	R\$ 145,00
Plantão Final de Semana (Hora)	R\$ 150,00
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



**MFAD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**  
Dra. Adriana Lucia Wendt Fadel  
CRM-SP 78650



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**  
Therezinha Francisca Pereira Desmonts  
Diretora Presidente



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SÃO PAULO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
ADRIANA LUCIA WENDT FADEL

**CRM/UF**  
78650/SP



**FILIAÇÃO**  
TEREZINHA NOGUEIRA WENDT  
ALBERTO WENDT

**DATA DE INSCRIÇÃO**    **VIA**  
24/05/1994                    01



*Adriana Lucia Wendt Fadel*  
ASSINATURA DO PORTADOR