

Pelo presente instrumento particular de CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO e procedimentos médicos de diagnóstico por imagem, nesse ato, firmado entre as partes abaixo denominadas:

CONTRATANTE:

SANTA CASA DE PRESIDENTE EPITÁCIO, com sede na cidade de Presidente Epitácio, Rua Antônio Venâncio Lopes, n.º 9-42, inscrita no CNPJ n.º 44.932.486/0001-35, por seu representante legal.

CONTRATADO:

MED-RAD DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA., inscrita no CNPJ n.º 13.578.193/0002-95, sediada à rua Antônio Venancio Lopes n.º 9-42, Vila Maria, Presidente Epitácio, CEP 19470-970, na pessoa do seu administrador e representante Legal.

Têm entre si justo e contratado, na melhor forma de direito, o presente instrumento de contrato de prestação de serviço e procedimentos médicos de diagnósticos por imagem e laudo, segundo as condições especificadas, que mutuamente aceitam e livremente se comprometem a cumprir e respeitar por si os seus sucessores a qualquer título, nos termos que segue:

CLÁUSULA 1.ª OBJETO DO PRESENTE CONTRATO:

O presente tem por objeto de prestação de serviço e procedimentos médicos, na área de radiologia por diagnósticos por imagem compreendendo em: ultrassonografia, radiologia geral e tomográfica computadorizada e laudos dos exames realizados.

§ 1.º : O presente serviço de imagens, serão desenvolvidos e prestados para contratada nas dependências da mesma, cedidas em comodato gratuito.

§ 2.º : As despesas de consumo de energia serão suportadas pela contratada, mediante instalação de padrão específico e dedicado para contratada, e todas as despesas com limpeza e manutenção do espaço cedido em comodato pela contratante.

§3.º : Os pacientes abrangidos por esse contrato, são os internados e pacientes do pronto socorro, não podendo a



contratante, encaminhar pacientes fora dessa condição sob pena de incorrer em fraude ao contrato.

CLÁUSULA 2.ª : Todo serviço contratado será prestado com equipamentos técnicos e informatizados da contratada, bem como os funcionários sob a responsabilidade da mesma, com o maior e elevado padrão de serviço de imagem e diagnósticos, bem como a manutenção dos parâmetros radiológicos dos equipamentos e das salas de realização de exames dentro das normas vigentes da ANVISA.

§ 1.º : A contratada poderá prestar serviço externos a todos conveniados de serviço médico, particular, não havendo exclusividade de prestação de serviço de imagem a contratante.

CLÁUSULA 3.ª: Do prazo de vigência contratual e rescisão.


O presente contrato tem sua vigência de 26/09/2023 até 25/09/2024, podendo ser prorrogado por igual período mediante notificação das partes (contratante e contratada) no prazo de trinta dias antes do término. Não havendo qualquer manifestação das partes, o presente contrato tem sua prorrogação mensal, podendo ser rescindido a qualquer tempo por manifestação formal das partes.

§ 1.º : Havendo pedido de rescindir o presente contrato, restará o prazo de remoção e desinstalação dos equipamentos do local, e retirada/desocupação das salas da contratante, cedidas em comodato, no prazo de 180 dias da data do pedido protocolado formalmente, e/ou prazo razoável a ser pactuado entre as partes. A desocupação poderá ocorrer mesmo com ou sem prestação de serviço a contratante, podendo a contratada manter a prestação de serviço aos seus clientes externos até o fim da eventual desocupação.

§2.º : Em caso de pedido de rescisão contratual, sem justo motivo, incorrerá em multa para a parte assim requerer, no montante de 20% sobre a média de três últimos meses de faturamento bruto a ser ressarcido a parte contrária.

CLÁUSULA 4.ª :Da remuneração pelos serviços prestados.

Pelos serviços prestados, conforme tabela ANEXO 1, serão aferidos os procedimentos prestados, e lançado para a efetivação do



pagamento, com fechamento da fatura no último dia útil de cada mês, encaminhado para a contratada, mediante nota e boleto, com os apontamentos dos exames realizados e laudados, devendo os pagamentos dessas faturas serem saldados até o dia 25 subsequente ao Mês anterior.

§1.º : O período de fechamento da fatura, ocorrerá todo dia 26 de cada mês anterior, apurando até o dia 25 do mês atual, e, encaminhado por e-mail para contratada com os valores apurados do período do intervalo, que tem até o dia 25 de cada mês subsequente para efetivar a quitação.

§2.º :O não pagamento aprazado, conforme §1 da clausula 4.ª, importará na aplicação de multa de 10% sobre o valor devido, mais juros remuneratórios de 1% ao mês de atraso sobre o valor total devido.

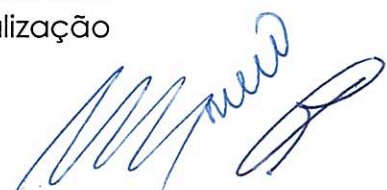
§3.º : Incurrendo atraso no pagamento por mais de 60 dias, os serviços prestados para a contratante, serão suspensos até o restabelecimento integral dos valores devidos, independente de notificação formal.

§4.º : Todos os procedimentos realizados, serão remunerados conforme tabela de valores **ANEXO 1**, observando os preceitos/valores e especificidades de cada procedimento, inclusive, com o acréscimo financeiro ao procedimento que tenham necessidade da utilização de **contraste específico para cada caso/exame**, em razão do alto valor dos contrastes. Assim, havendo a aplicação de contrate será acrescido ao valor da tabela específica do exame, a aplicação do contraste (conforme Anexo 1 "contraste", que será somado ao valor do exame correspondente. (abaixo exemplificado)

A. Valores a serem acrescidos na utilização de contrastes aos exames:

		R\$
	Tomografia de Abdômen Total	150,00
		R\$
	Tomografia de Tórax	115,00
		R\$
	Tomografia de Crânio	70,00

- Utilização conforme a orientação médica e/ou necessidade de maior visualização para conclusão do diagnóstico.



CLAUSULA 5.ª : Horário normal de atendimento e chamada fora do horário ordinário.

§1.º: O horário de atendimento ordinário da prestação de serviço pela contratada, ocorrerá nos dias úteis das 07h00min até as 18h00min, de segunda-feira até sexta-feira. Fora desse horário será considera do horário de plantão.

§2.º: Fora do horário do §1.º acima, clausula 5.ª, restará considerado chamada em horário de plantão, condicionado em URGÊNCIA (fixa Amarela) e EMERGÊNCIA (**ficha vermelha**).

§3.º:Será considerado chamado em plantão os pedidos de RAI-O-X e TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

§4.º : Serão considerados regime de PLANTÃO, somente os chamados para ficha Amarela e Vermelha para especificamente exames de **RAIO-X e/ou TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**. Ocorrendo chamado fora dessa especificidade (URGÊNCIA e EMERGÊNCIA) e os exames acima, INCORRERÁ ao contratante, em penalidade em suportar os custos com o técnico em horas extras e apurado ao final do fechamento da fatura. Assim, caso haja chamado do técnico de radiologia plantonista, para atendimento das fichas VERDE ou AZUIS, fora dos exames RAI-O-X e/ou Tomografia, a penalidade será **cobrada** ao final do mês de fechamento. Esse valor é calculado com base nas horas extras pagas pela contratada quando os chamados não atenderem o §2 da Clausula 5.ª, ora acima.

CLAUSULA 6.ª : DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

As partes, contratante e contratado, firma o presente contrato na busca de aprimorar o atendimento dos pacientes da contratante, permitindo que a contratada utilize suas dependências para atender outros pacientes particulares e demais convênios, ficando a contratada livre para demais atendimentos, sem prejudicar os atendimentos, aos internados e aqueles que chegam na emergência da contratante.

§1.º : As partes se comprometem a prestar o melhor serviço e encaminhamento dos pacientes com cordialidade, presteza, observando as normas da AMB, mantendo seu corpo médico



pessoas de alto padrão de conhecimento e especialistas em exames de radiologia, bem como, seus técnicos, devidamente habilitados para função.

§2.º : Fica pactuado, que restará de responsabilidade da Contratante, a limpeza do local cedido em comodato, fornecimento de água, processamento de roupas, esterilização de material a serem utilizados em seus pacientes, manutenção da edificação ora cedido em comodato, ficando a pintura a cargo da contratada.

§3.º : É de inteira responsabilidade da contratada, os encargos trabalhistas de seus funcionários, e, quando houver qualquer ação trabalhista que chame a contratada e/ou a contratante no polo passivo, restará as partes, assumires eventual demanda judicial de seus funcionários. Em suma, caso haja demanda trabalhista ou cível, contra uma das partes, por funcionários da contratada e/ou contratante, cada qual responderá por seus contratados, sob pende incorrer em ofensa a este dispositivo contratual.

§4.º : O presente contrato é intransferível, não podendo a CONTRATADA, vedada a sub-rogação dos direitos contratuais para outra empresa contratada, sem a anuência da Contratante.

§5.º : A contratada tem a responsabilidade de entregar os laudos realizados em até 4 dias úteis subsequente ao dia do exame. Em caso de Exames de urgência/emergência no plantão, serão entregues no primeiro dia útil subsequente ao dia da realização do Exame.

§6.º : Em havendo a decretação de nova PANDEMIA Nacional, as partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, podendo reunir para modificar o presente contrato quanto a quantidade de atendimento realizado pela contratada e demais condições diante da condição especial com o eventual advento PANDEMIA de saúde.



CLAUSULA 7.ª : FORO DE ELEIÇÃO.

As partes, contratante e contratada, elegem o Juízo do Fórum da Comarca de Presidente Prudente -SP, para dirimir qualquer demanda e/ou descumprimento contratual, renunciando qualquer outro Juízo e/ou Comarca, mesmo que vantajosa para uma das partes.

Estando as partes assim ajustadas e acordadas, assinam o presente termo de contrato em duas vias de igual teor e forma, acompanhadas de 2 (duas) Testemunhas, para que o presente termo passe a vigorar na dada da assinatura, e produza seus efeitos jurídicos.

Presidente Prudente/SP, 26 de setembro de 2023.


SANTA CASA DE PRESIDENTE EPITÁCIO

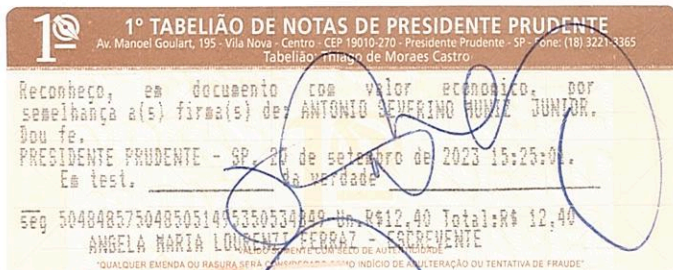
Danilo de Souza Espindola
CNPJ/MF: 44.932.846 / 0001-35
Provedor


SANTA CASA DE PRESIDENTE EPITÁCIO

CNPJ/MF: 44.932.846 / 0001/35


MED-RAD DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA.

Dr. Antônio Severino Muniz Junior
CPF 036.174.486-23
Administrador





ANEXO 1

Valores adicionais aos valores abaixo, quando utilizar contraste aos exames: : por frasco

Tomografia de Abdômen Total	R\$ 150,00
Tomografia de Tórax	R\$ 115,00
Tomografia de Crânio	R\$ 70,00

Abaixo tabela com valores por exames específicos:

Código	Procedimento	Valor
40808025	RX ABDOMEN AGUDO	R\$ 20,00
40808017	RX ABDOMEN SIMPLES A.P	R\$ 20,00
40801128	RX ADENOIDES OU CAVUM	R\$ 20,00
40803104	RX ANTEBRACO	R\$ 20,00
40803031	RX ARCOS COSTAIS - UNILATERAL	R\$ 20,00
40801101	RX ARCOS ZIGOMATICOS	R\$ 20,00
40803066	RX ARTICULACAO ACROMIO CLAVICULAR	R\$ 20,00
40804038	RX ARTICULACAO COXOFEMURAL/QUADRIL	R\$ 20,00
40803074	RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL/OMBRO	R\$ 20,00
40803023	RX ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR	R\$ 20,00
40801110	RX ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 20,00
40804089	RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA/TORNOZELO	R\$ 20,00
40804020	RX ARTICULACOES SACROILIACAS	R\$ 20,00
40804011	RX BACIA	R\$ 20,00
	RX BACIA 2 INC.	R\$ 20,00
40803082	RX BRACO	R\$ 20,00
40804100	RX CALCANEIO	R\$ 20,00
40801128	RX CAVUM LAT. - HIRTZ OU BOCA ABERTA E FECHADA	R\$ 20,00
40803040	RX CLAVICULA	R\$ 20,00
40801209	RX – Incidência adicional de crânio ou face	R\$ 20,00
40802019	RX COLUNA CERVICAL A.P/LAT. - FLEXAO	R\$ 20,00
40802019	RX COLUNA CERVICAL FUNCIONAL OU DINAMICA	R\$ 20,00
40802116	RX – Incidência adicional de coluna	R\$ 20,00
40802035	RX COLUNA DORSAL A.P/LATERAL	R\$ 20,00
40802051	RX COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIA/DINAMICA	R\$ 20,00
40802051	RX COLUNA LOMBO-SACRA 3 INC.	R\$ 20,00
40802060	RX COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL OU DINAMICA	R\$ 20,00

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EXAMES POR IMAGEM E DIAGNÓSTICOS FIRMADO ENTRE - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE EPITÁCIO COMO CONTRATANTE, E, MED-RAD DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA.

PG.08/10

40803031	RX COSTELAS POR HEMITORAX UNILATERAL	R\$ 20,00
40803090	RX COTOVELO	R\$ 20,00
40804046	RX COXA	R\$ 20,00
40801012	RX CRANIO P.A - LAT.	R\$ 20,00
40801020	RX CRANIO P.A - LAT. - BRETTON OU TOWNE	R\$ 20,00
40801039	RX CRANIO P.A - LAT. - OBL. OU BRETTON - HIRTZ	R\$ 20,00
40804119	RX ESCANOMETRIA	R\$ 20,00
40803015	RX ESTERNO	R\$ 20,00
40805077	RX HIPOFARINGE E LARINGE	R\$ 20,00
40804135	RX INCIDENCIA ADICIONAL A MEMBRO INFERIOR	R\$ 20,00
40803147	RX INCIDENCIA ADICIONAL A MEMBRO SUPERIOR	R\$ 20,00
40804054	RX JOELHO AP LATERAL	R\$ 20,00
40804062	RX JOELHO COM AXIAL	R\$ 20,00
	RX JOELHO ESQUERDO AP LAT.	R\$ 20,00
40803120	RX MAO	R\$ 20,00
	RX MAO AP + LAT + OBL	R\$ 20,00
40803139	RX MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	R\$ 20,00
40801047	RX MASTOIDES OU OUVIDOS	R\$ 20,00
40801080	RX MAXILAR	R\$ 20,00
	RX OMBRO OMOPLATA OU ESCAPULA - TRES POSICOES	R\$ 20,00
40803058		R\$ 20,00
40801055	RX ORBITAS P.A - LAT. - OBL. - HIRTZ	R\$ 20,00
40801098	RX OSSOS DA FACE	R\$ 20,00
40804097	RX PE OU PODODACTILOS	R\$ 20,00
40804070	RX PERNA	R\$ 20,00
40803112	RX PUNHO	R\$ 20,00
40803112	RX PUNHO AP + LAT + OBL	R\$ 20,00
40802078	RX SACRO-COCCIX	R\$ 20,00
40801063	RX SEIOS DA FACE	R\$ 20,00
40801071	RX SELA TURCICA	R\$ 20,00
40805018	RX TORAX P.A	R\$ 20,00
40805042	RX TORAX P.A - LAT - OBLIQUAS	R\$ 20,00
40805034	RX TORAX P.A (INS. E EXP) - LAT	R\$ 20,00
40805026	RX TORAX P.A LAT	R\$ 20,00
41001044	TC A.T.M/MANDIBULA	R\$ 300,00
41001109	TC ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 500,00
41001095	TC ABDOMEN TOTAL OU APARELHO URINARIO	R\$ 445,00
41001150	TC BRACO DIREITO	R\$ 300,00
41001150	TC BRACO ESQUERDO	R\$ 300,00
41001125	TC COLUNA CERVICAL	R\$ 300,00
41001125	TC COLUNA DORSAL / TORACICA	R\$ 300,00
41001125	TC COLUNA LOMBAR	R\$ 300,00
41001010	TC CRANIO	R\$ 400,00
41001141	TC DAS ARTICULACOES	R\$ 300,00
41001141	TC DE COTOVELO DIREITO	R\$ 300,00

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EXAMES POR IMAGEM E DIAGNÓSTICOS FIRMADO ENTRE - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE EPITÁCIO COMO CONTRATANTE, E, MED-RAD DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA. PG.09/10

41001141	TC DE COTOVELO ESQUERDO	R\$ 300,00
41001141	TC DE JOELHO ESQUERDO	R\$ 300,00
41001036	TC FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 300,00
41001028	TC MASTOIDES OU OUVIDOS/ OSSOS TEMPORAIS	R\$ 300,00
41001141	TC OMBRO DIREITO	R\$ 300,00
41001141	TC OMBRO ESQUERDO	R\$ 300,00
41001150	TC PE DIREITO	R\$ 300,00
41001150	TC PE ESQUERDO	R\$ 300,00
41001117	TC PELVE OU BACIA	R\$ 300,00
41001060	TC PESCOCO, LARINGE, FARINGE, TIREOIDE	R\$ 300,00
41001141	TC PUNHO DIREITO	R\$ 300,00
41001141	TC PUNHO ESQUERDO	R\$ 300,00
41001150	TC SEGMENTO APENDICULAR	R\$ 300,00
41001010	TC SELA TURCICA	R\$ 300,00
41001079	TC TORAX	R\$ 345,00
41001141	TC TORNOZELO DIREITO	R\$ 300,00
41001141	TC TORNOZELO ESQUERDO	R\$ 115,00
40901173	US ABDOMEN INFERIOR MASCULINO	R\$ 115,00
40901130	US ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 115,00
40901122	US ABDOMEN TOTAL	R\$ 115,00
40901157	US APARELHO URINARIO FEMININO	R\$ 115,00
40901165	US APARELHO URINARIO MASCULINO (CRIANCA)	R\$ 115,00
40901220	US ARTICULACAO	R\$ 115,00
40901211	US CERVICAL	R\$ 115,00
40901203	US CRANIANA	R\$ 115,00
	US DOPPLER COLOR ABDOMEN TOTAL	R\$ 150,00
	US DOPPLER COLOR APARELHO URINARIO	R\$ 150,00
	US DOPPLER COLOR DE AORTA E ILIACAS	R\$ 150,00
	US DOPPLER COLOR DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 150,00
	US DOPPLER COLOR DE VEIA PORTA	R\$ 150,00
	US DOPPLER COLOR ENDOVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULACAO	R\$ 150,00
	US DOPPLER COLOR MAMAS	R\$ 150,00
	US DOPPLER COLOR PELVICO (GINECOLOGICO)	R\$ 150,00
40901203	US ESCROTO/BOLSA ESCROTAL/TESTICULOS	R\$ 115,00
40901211	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 115,00
40901203	US GLANDULAS SALIVARES	R\$ 115,00
40901017	US GLOBO OCULAR	R\$ 115,00
40901220	US JOELHO	R\$ 115,00
40901114	US MAMAS	R\$ 115,00
40901238	US OBSTETRICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 115,00
	US OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL/ MORFOLOGICO 1 TRIM.	R\$ 115,00
40901254	US OBSTETRICA GEMELAR (CADA FETO)	R\$ 115,00

	US OBSTETRICA GEMELAR MORFOLOGICA (CADA FETO)	R\$ 115,00
40901262	US OBSTETRICA MORFOLOGICA	R\$ 115,00
40901297	US OBSTETRICO 1 TRIMESTRE ENDOVAGINAL	R\$ 115,00
40901220	US OMBRO	R\$ 115,00
40901203	US ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 115,00
40901181	US PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 115,00
40901300	US PELVICA ENDOVAGINAL	R\$ 115,00
40901319	US PELVICA VIA TRANSVAGINAL P CONTROLE DE OVULACAO/MON FOLICULAR	R\$ 115,00
40901750	US PROSTATA	R\$ 115,00
40901203	US TIREOIDE	R\$ 115,00
40901041	US TORAX (EXTRACARDIACO)	R\$ 115,00

