

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS , QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-UPA CURADO E WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA & CIA. LTDA ME (W-TECH MEDICAL), NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-UPA CURADO**, com endereço à Rua Leonardo da Vinci, 68, Curado II, Jaboatão dos Guararapes/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0003-03, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, portador da cédula de identidade RG. nº 1.006.466 – SDS - PE e CPF nº 122.850.644-20, residente e domiciliado na Rua Carlos Pessoa Monteiro, 197, apto.102, Casa Caiada, Olinda/PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a empresa **WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA & CIA. LTDA ME (W-TECH MEDICAL)**, inscrita no CNPJ (MF), sob o nº 18.204.483/0001-01, com sede na Rua Dia Cabral, nº 223, Centro, CEP 57020-250, Maceió/AL, representada neste ato pelo seu sócio – diretor **WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA**, brasileiro, casado, Técnico em Eletrônica, inscrito no CPF (MF) sob o nº 042.064.694-90, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA**, de serviços de engenharia clínica para a **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO – – A prestação dos serviços será executada nas dependências da **UPA CURADO**, sito à Rua Leonardo da Vinci, 68, Curado II, Jaboatão dos Guararapes/PE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente da **CAIXA ECONÔMICA**

Wagner

Wagner

FEDERAL, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até o 10º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante aceite técnico da **CONTRATANTE**. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01(um) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei :

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato, no que concerne ao objeto contratado,

4.1.2. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Realizar serviços de engenharia clínica na **UPA CURADO**.

4.1.5. Alocar 01 (um) Técnico em Eletrônica ou Eletrotécnica com registro no CREA e experiência comprovada em manutenção de equipamentos médicos, para realização de 01 visita semanal nas dependências da **UPA CURADO**, devendo ser realizada de segunda à sexta-feira das 08h00 às 12:00 e das 14:00 às 18h00 horas e prestar assistência nos fins de semana e feriados, quando em casos de urgência e 01 visita mensal de 01 (um) Engenheiro com CREA, responsável técnico. A **CONTRATADA** deverá dispor de algum meio de comunicação ao horário de descanso, que possibilite, no caso de extrema necessidade do serviço, contatar com o técnico da mesma, sem limitação de chamados ou de horas. Não haverá custo extra para o atendimento destes chamados.

4.1.6. Inventariar, cadastrar e inserir em um banco de dados todo o parque de Equipamentos Médicos – Hospitalares (EMH). Informações como setor de origem dos equipamentos, fabricante, modelo, número de série, funcionalidade, vida útil e situação serão levantados e disponibilizados a administração da UPAE. Este cadastro deverá ser verificado periodicamente para se conhecer o trânsito dos equipamentos entre os diversos setores e dimensionar a necessidade de aquisição de novos equipamentos.

4.1.7. Elaborar planos, procedimentos, cronogramas e fluxos de Manutenção Corretiva, Preventiva, Calibração e instalação para todos os EMH.

4.1.8. Os consertos ou reparos dos equipamentos deverão ser realizados, sempre que possível nas dependências da estrutura da **UPA CURADO**, e em caso de necessidade de transporte dos equipamentos, os mesmos serão enviados até as respectivas empresas autorizadas indicadas pela Engenharia Clínica em parceria com a manutenção e patrimônio da UPA.

4.1.9. Apresentar, mensalmente, à **CONTRATANTE**, relatório dos serviços prestados. Todas as tarefas rotineiras, bem como aquelas eventuais, em seus tópicos e detalhes dignos de nota, deverão ser apontados por responsável técnico devidamente habilitado, em documento interno próprio ou livro de ocorrências de serviços de engenharia.

4.1.10. Gerar uma ordem de serviço para os equipamentos dos planos de manutenção preventiva e corretiva, onde constarão os dados detalhados do equipamento, o tipo de manutenção a ser realizada, a data da realização da última intervenção deste equipamento, a data e a hora da manutenção que está sendo realizada, o nome do técnico responsável pelo serviço, quais os serviços realizados e todos os custos com peças e serviços de terceiros.

4.1.11. Será de responsabilidade da **CONTRATADA** fornecimento de software de gerenciamento de serviços de manutenção, com fornecimento de acesso aos dados por meio virtual ou relatórios impressos à direção do hospital ou pessoa nomeada pelo **CONTRATANTE**.

4.1.12. Gerenciar, avaliar e acompanhar os contratos de prestadores de serviços relacionados aos EMH.

4.1.13. Realizar o programa de treinamento continuado.

4.1.14. Disponibilizar, sob sua inteira responsabilidade, imediatamente após a subscrição do contrato, toda mão-de-obra capacitada, adequadamente selecionada, atendidas, sempre e regularmente, todas as exigências legais pertinentes, como ônus trabalhistas, encargos sociais, tributos, indenizações e seguro contra acidentes.

4.1.15. Cumprir as leis trabalhistas, previdenciárias, bem como, as convenções coletivas da categoria e responder pelos correspondentes encargos, tanto de seu pessoal quanto de terceiros que trabalhem a seu favor, e apresentar periodicamente à **CONTRATANTE**

cópias dos seguintes documentos: GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social), folha de pagamento e demonstrativos de pagamento assinados pelos trabalhadores que irão executar os serviços contratados, e demais documentos exigidos por lei ou que venham a ser exigidos pela **CONTRATANTE**, se comprometendo ainda a ressarcir eventuais prejuízos causados à **CONTRATANTE** em decorrência do não cumprimento dessas obrigações.

4.1.16. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente contrato, sem prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE**.

4.1.17. Assumir inteira responsabilidade pela execução dos serviços contratados.

4.1.18. Indicar à **CONTRATANTE**, por escrito, os nomes de todos os empregados designados para a execução dos serviços ora contratados, dando-se conhecimento igualmente, das alterações porventura advindas de eventuais substituições, exclusões ou inclusões, definitivas ou temporárias.

4.1.19. A relação dos nomes dos empregados será acompanhada da apresentação dos respectivos documentos de identificação, quais sejam: Carteira de Identidade, Cadastro de Pessoa Física (CPF), Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) devidamente anotada, documento de habilitação profissional expedida pelo CREA, certificado de regularidade junto ao CREA.

4.1.20. Manter vínculo empregatício com seus empregados, sendo responsável pelo pagamento de salários e todas as vantagens, recolhimento de todos os encargos sociais, fiscais e trabalhistas, além de seguros e indenizações, taxas e tributos pertinentes, bem como por quaisquer acidentes ou males de que possam ser vítimas quando em serviço. A inadimplência da **CONTRATADA** para com estes encargos, não transfere à **CONTRATANTE** a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado.

4.1.21. Em nenhuma hipótese veicular publicamente ou qualquer outra informação acerca das atividades objeto deste contrato, sem prévia autorização da **CONTRATANTE**.

4.1.22. Manter o sigilo profissional.

4.1.21. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4.1.21. Realizar manutenção preventiva que entre outros serviços tem: revisão geral, limpeza, fixação e troca de parafusos, roscas, bielas, anéis, borrachas de vedação e fusíveis, correção de vazamentos de ar e água, troca de peças com vida útil indicada no manual do equipamento, testes, recargas, calibração e lubrificação com a finalidade de evitar a ocorrência de defeitos e acidentes, bem como garantir o perfeito e regular funcionamento dos equipamentos;



4.1.22. Realizar manutenção corretiva, que entre outros serviços tem: reparos para eliminar defeitos técnicos e/ou decorrentes do uso normal, incluída a substituição de peças gastas ou inajustáveis que porventura sejam necessárias, visando restabelecer o perfeito funcionamento dos equipamentos.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores da **UPA CURADO**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar à **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Será de responsabilidade da **CONTRATANTE**, a reposição de peças, acessórios e componentes necessários ao funcionamento dos equipamentos sujeitos a manutenção, sendo-lhe facultada a aquisição de peças de terceiros, após orçamento prévio.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes, conforme prévio acordo.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;



CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Jaboatão dos Guararapes, 10 de Abril de 2016.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- UPA CURADO
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

Wagner Fernandes Sales da Silva

CONTRATADA
WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA & CIA. LTDA ME (W-TECH MEDICAL)
WAGNER FERNANDES SALES DA SILVA

Testemunhas

CPF:

473.938.084-09

CPF: