



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Contrato 027/2020

PARTE CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA, IMAPS, inscrito sob o CNPJ 14.812.333/0001-20, sediada à Avenida Bartolomeu Chaves, S/N – Centro – Mutuípe – Bahia, qualificada como Organização Social pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro para administração e gerenciamento da Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann, neste ato devidamente representada na forma da lei e de seus termos estatutários, doravante designada como **CONTRATANTE**.

PARTE CONTRATADA: CENTRO INTEGRADO DE ODONTOLOGIA FAMILIAR CIOF-VR LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o número 03.258.789/0001-73, com endereço à Rua Senador Pinheiro Machado, nº 84, loja 07, Jardim Amália, CEP. 27.251-410, Volta Redonda–RJ, neste ato devidamente representada na forma da lei por suas sócias **Maria Lúcia Ribeiro Netto**, inscrita no CPF/MF 888.357.747-72, e **Cláudia Cristina Ruela**, inscrita no CPF/MF 074.185.387-66 doravante denominada **CONTRATADA**.

As partes acima identificadas resolvem firmar o presente contrato de prestação de serviços **de implementação e organização da odontologia hospitalar em pacientes da UTI**, mediante as cláusulas e condições dispostas, a seguir, no presente instrumento.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste contrato a prestação de serviços **de implementação e organização da odontologia hospitalar em pacientes da UTI**, para atender as necessidades do **Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann**, a partir do dia **28 de março de 2020**.

1.2. O presente contrato é vinculado à vigência do **Contrato de Gestão Emergencial 002/2020**, firmado entre o ESTADO DO RIO DE JANEIRO, por meio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ e o IMAPS.

DS
MURN

DS
UP

RUA CRISPINIANO MARQUES, S/N, CENTRO.MUTUÍPE -BA 45.480-000

DS
VJBA-S



2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 DA CONTRATADA

- a) Executar o serviço de prestação de serviços **de Implementação e organização da odontologia hospitalar em pacientes da UTI**, nos prazos e condições pactuadas;
- b) Utilizar somente pessoal técnico qualificado, instruído e do seu quadro de pessoal, devidamente identificados, para a execução dos serviços ora contratados, mantendo no seu quadro responsável técnico de nível superior devidamente qualificado;
- c) Efetuar, nos prazos próprios, os pagamentos dos salários, encargos e demais despesas referentes ao seu pessoal empregado na execução deste contrato, cumprindo rigorosamente as normas e regulamentos de segurança e medicina do trabalho e demais encargos estabelecidos na legislação trabalhista e previdenciária.
- d) Assumir todos os encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários e demais responsabilidades referentes ao seu quadro de pessoal para execução deste contrato, não podendo ser arguida a solidariedade ou a responsabilidade subsidiária da **CONTRATANTE** a qualquer título.
- e) Empregar, na execução dos serviços, materiais e equipamentos adequados, monitorando sempre a qualidade, em estrito cumprimento das legislações, resoluções e disposições pertinentes, com o objetivo de garantir a segurança e eficácia dos serviços ora contratados;
- f) Exigir dos colaboradores o uso diário dos Equipamento de Proteção Individual específicos para cada área de trabalho, bem como a aplicabilidade das normas de biossegurança no ambiente laboral;
- g) Franquear o acesso de preposto designado pela **CONTRATANTE** às suas instalações, quando tal for solicitado formalmente, a fim de que esta possa constatar periodicamente o cumprimento dos ditames contratuais e da legislação aplicável ao objeto do presente contrato.
- h) Executar serviços em perfeita harmonia e em concordância com as Instruções previstas, obedecendo às normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**.
- i) Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- j) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da

DS
MURN

DS
UP

DS
VJBA-S

CONTRATANTE.

- k) Manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.
- l) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação dos serviços.
- m) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
- n) Providenciar a emissão da fatura dos serviços prestados, de acordo com os valores devidos até o 10º dia útil subsequente ao mês a que se referir.
- o) Encaminhar as notas fiscais ao endereço do **CONTRATANTE**, em nome do próprio **CONTRATANTE**, com as observações expressas da vinculação da despesa à execução do Contrato de Gestão e a indicação da conta corrente e agência bancária para pagamento.
- p) A Nota Fiscal deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:
- i. **Certidão de Conjunta Negativa de Débitos e à Dívida Ativa da União (CND/INSS);**
 - ii. **Da Certidão Negativa de Débitos frente ao Fisco Municipal (sede do contratado);**
 - iii. **Da Certidão de Regularidade frente ao FGTS(CRF/FGTS);**
 - iv. **Da Certidão Negativa de Débitos de Regularidade Fiscal Estadual (CND Estadual - SEFAZ);**
 - v. **Da certidão de Regularidade Fiscal Estadual (PGE/RJ – Dívida Ativa);**
 - vi. **Da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;**
 - vii. **Comprovante de pagamento de salários e recolhimentos fiscais, fundiários e previdenciários dos colaboradores envolvidos na execução do presente contrato.**
- q) Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.
- r) Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da **CONTRATANTE** e do hospital onde serão prestados os serviços.
- s) Observações:
- i. Caso a **CONTRATADA** seja isenta ou imune dos tributos a serem retidos na fonte pela **CONTRATANTE**, para resguardar a **CONTRATANTE** dos riscos fiscais da não retenção deverá:



- a) Informar esta condição na nota fiscal/fatura de serviços, acompanhada do enquadramento legal e;
 - b) Apresentar declaração assinada por seu representante legal declarando a sua condição, se isenta ou imune e responsabilizando-se por ressarcir a **CONTRATANTE** de eventuais prejuízos causados pela observância desta declaração.
- ii. Caso a **CONTRATADA** esteja amparada em decisão judicial que afaste a incidência dos tributos a serem retidos na fonte pela **CONTRATANTE**, deverá:
- a) Em se tratando de liminar ou antecipação de tutela judicial, apresentar cópia da decisão judicial e, a cada 06 (seis) meses, a certidão de acompanhamento processual expedida pelo cartório de tramitação do processo;
 - b) Em se tratando de sentença ou acórdão, com ou sem trânsito em julgado, apresentar cópia desta decisão para exame por parte da **CONTRATANTE**.
- iii. É assegurado a **CONTRATADA** o direito de defesa em qualquer situação acometida pelo presente contrato, nos termos das normas gerais do Código Civil que regulamenta os contratos entre empresas privadas.

2.2 DA CONTRATANTE

- a) Proporcionar todas as condições necessárias para que a **CONTRATADA** possa cumprir as cláusulas estabelecidas neste Contrato;
- b) Orientar por escrito, a **CONTRATADA**, a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam ter reflexo no relacionamento, desde que acordado previamente entre as partes;
- c) Notificar, por escrito, a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços.
- d) Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.
- e) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, conforme documentos de cobrança apresentados pelo serviço prestado.
- f) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.

DS
MLRN

DS
UP

DS
VJBA-S



3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO, PAGAMENTO E REAJUSTE:

3.1 A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, os valores referentes aos serviços de **Implementação e organização da odontologia hospitalar em pacientes da UTI**, mensalmente, no período de apuração do faturamento, referente aos serviços prestados pela **CONTRATADA**, conforme anexo I.

3.2 A **CONTRATADA** encaminhará a Nota Fiscal de prestação de serviço e a documentação que comprove o cumprimento de todas as suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, quando for o caso, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação do serviço, devendo o pagamento ser efetuado em até 10 (dez) dias após a entrega.

3.3. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, devidamente regularizados, sem ônus para a **CONTRATANTE**.

3.4 O preço será reajustado anualmente, na hipótese de o presente contrato vigor por prazo superior a doze meses, tomando-se por base a variação do Índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

3.5 As faturas serão apresentadas em reais e a quitação das mesmas se dará em reais ou outra moeda que vier substituí-la.

4. CLÁUSULA QUARTA– DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO GESTOR DE CONTRATO

4.1 Os serviços objeto deste Contrato serão analisados e avaliados por profissionais habilitados e designados pela **CONTRATANTE**, para tal finalidade.

4.1.1 Ao profissional habilitado designado pelo **CONTRATANTE** para acompanhar a execução do presente contrato, compete:

- a) Anotar, em registro próprio, as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando as providências necessárias à correção das falhas ou defeitos observados;
- b) Transmitir ao contratado instruções e comunicar alterações de prazos, cronogramas de execução e especificações do projeto, quando for o caso;

DS
MLRN

DS
UP

DS
VJBA-S

- c) Dar imediata ciência a seus superiores e ao Órgão de Controle Interno dos incidentes e ocorrências da execução que possam acarretar a imposição de sanções ou a rescisão contratual;
- d) Promover, com a presença do contratado, a verificação dos serviços, emitindo a competente habilitação para o recebimento de pagamentos;
- e) Fiscalizar a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como o regular cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.
- f) Outras correlatas.

4.2 A CONTRATANTE compromete-se a proporcionar as condições necessárias para que os profissionais de que trata o caput desta cláusula possam exercer plenamente suas funções.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1 Este contrato terá vigência de 06 (seis) meses, contados a partir da sua assinatura, findando em 27/09/2020, renovando-se automaticamente, por prazo indeterminado, salvo manifestação, em contrário por uma das partes, hipótese em que poderá ser rescindido, a qualquer tempo, mediante simples aviso, porém adstrita à vigência do Contrato celebrado entre o IMAPS e o Governo do Estado do Rio de Janeiro, para organização, administração e gerenciamento da **Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann**.

5.2 O eventual reajuste de valores será acordado e firmando mediante Termo Aditivo.

5.3 A CONTRATADA obriga-se a cumprir com todos os compromissos legais decorrentes de sua atividade durante o período de vigência contratual, salvo se notificar expressa e previamente a **CONTRATANTE** acerca de qualquer impossibilidade/irregularidade na manutenção contratual, inclusive por ausência de pagamento superior a 60 (sessenta) dias.

6. CLÁUSULA SEXTA – RESCISÃO

6.1 Constituem motivos de rescisão unilateral pela **CONTRATANTE**:

- a) O não cumprimento das obrigações pela **CONTRATADA** ressalvado o direito de ampla defesa e contraditório.
- b) Em caso de reajuste, a falta de acordo quanto ao percentual a ser efetuado.

- c) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela **CONTRATADA**.
- d) O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais por parte da **CONTRATADA**, bem como a lentidão do seu cumprimento, levando a **CONTRATANTE** a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços e metas nos prazos estipulados.
- e) O atraso injustificado no início dos serviços.
- f) A paralisação dos serviços, sem justa causa e s/em prévia comunicação a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.
- g) A subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato sem prévia anuência, por escrito, da **CONTRATANTE**; a associação da **CONTRATADA** com outrem, bem como a cessão ou transferência, total ou parcial do objeto contratado, a fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA**.
- h) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços quanto ao cumprimento do contrato e das metas estabelecidas.
- i) O cometimento reiterado de falhas na sua execução, anotadas em registro próprio, pela Coordenação da **CONTRATANTE**.
- j) A dissolução da empresa contratada.
- k) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA** que prejudique a execução deste Contrato.
- l) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Contrato;

6.2 Constituem motivos de rescisão do Contrato pela **CONTRATADA**:

- a) O descumprimento das obrigações contratuais por parte da **CONTRATANTE**.
- b) Atraso superior a 60 (sessenta) dias, com termo inicial da apresentação das notas de cobrança a **CONTRATANTE**.

6.3 Constituem motivos de rescisão por ambas as partes sem qualquer pagamento indenizatório ou ressarcimentos:

- a) O término do prazo contratual previsto.
- b) O desinteresse de qualquer das partes na continuidade do Contrato, reduzida a termo, observado o prazo de 30 (trinta) dias de denúncia.



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



- c) A não renovação/prorrogação ou a rescisão, independente do motivo, do **Contrato de Gestão Emergencial 002/2020** firmado entre o IMAPS e o Estado do Rio de Janeiro, sem a necessidade de notificação prévia.

6.3.1. A declaração de rescisão contratual deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, é suficiente para tanto, com exceção do motivo consignado no item 6.3, alínea b, que prescinde de notificação prévia.

6.4 Nos casos de rescisão contratual é de responsabilidade da **CONTRATANTE** a substituição imediata do atendimento prestado pela **CONTRATADA**.

6.5 As omissões, porventura encontradas e existentes neste instrumento, serão aplicadas, subsidiariamente, as normas do Código Civil Brasileiro e demais regras legais consagradas à matéria e nas normas regulamentares da **CONTRATANTE**.

6.6 A **CONTRATANTE** não se responsabiliza por atrasos no pagamento em razão de erros na emissão da nota fiscal ou pela ausência de documentos obrigatórios.

6.7 À **CONTRATANTE** fica reservado o direito de não efetuar o pagamento se, no ato de entrega e aceitação dos serviços, estes não estiverem satisfatórios e de acordo com os anexos deste contrato.

7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 A execução do presente contrato não gerará qualquer vínculo empregatício ou trabalhista entre as partes, seus empregados, prepostos ou sócios.

7.2 Os profissionais que atuarão na prestação do serviço deste contrato, pertencerão ao quadro de empregados da **CONTRATADA**, a qual assumirá todas as contribuições trabalhistas e tributárias.

7.3 A **CONTRATANTE** não é solidária e nem subsidiariamente responsável pelos atos e dívidas contraídas pela **CONTRATADA** ou seus prepostos em decorrência da prestação dos serviços contratados.

DS
MURN

DS
UP

RUA CRISPINIANO MARQUES, S/N, CENTRO.MUTUÍPE -BA 45.480-000

DS
VJBS



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



7.4 A tolerância das partes quanto a eventuais infrações do presente contrato, não constituirá novação ou renúncia dos direitos que são conferidos a ambas.

7.5 Aos casos omissos aplicar-se-ão os dispositivos constantes da Lei 10.406 de 10/01/2002 – Código Civil Brasileiro.

8. CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

8.1 Fica eleito o Foro Central da Comarca da cidade de Volta Redonda, como único competente para dirimir todas as questões emergentes deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem as partes de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Volta Redonda (RJ), 28 de março de 2020.

DocuSigned by:

Victor Julio Bahia de A. dos Santos

37DB9C35F6DE425...

Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Mutuípe - IMAPS

DocuSigned by:

Maria Lícia Ribeiro Netto

A3AA2905A85240C...

CENTRO INTEGRADO DE ODONTOLOGIA FAMILIAR CIOF-VR LTDA

TESTEMUNHAS

DS
UP



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE MUTUÍPE
FUNDADA EM 12 DE OUTUBRO DE 1949



DocuSigned by:

Leonardo Landeiro Passos

E93EA2C71BC6494...

NOME: Leonardo Landeiro Passos

CPF:

NOME:

CPF:

DS

MLRN

DS

VJBAS

Ao Hospital Regional do Médio Paraíba - Volta Redonda (Zilda Arns Neumann)

Volta Redonda 28 de Março de 2020

Proposta Comercial

Empresa: **CENTRO INTEGRADO DE ODONTOLOGIA FAMILIAR CIOF-VR LTDA**
CNPJ: 03.258.789/0001-73

Endereço: rua Senador Pinheiro Machado nº 84 loja 07 , Jardim Amália , Volta Redonda – RJ

Eu, **MARIA LÚCIA RIBEIRO NETTO**, nascida em 02/05/1966 natural de Vassouras, estado do Rio de Janeiro, brasileira, Dentista, portadora da Cédula de Identidade 06923683-4 IFP e CRO-RJ 17179 , e do CPF 888.357.747-72, e **CLÁUDIA CRISTINA RUELA** , nascida em 17/02/1974, natural de Minas Gerais , brasileira, Dentista, portadora da Cédula de Identidade 09842676-0 IFP, CRO-RJ nº 23591 ,e do CPF 074.185.387-66 ,na qualidade de sócio administrador da empresa ,solicito credenciamento neste Hospital para a prestação de serviços de implementação e organização da odontologia hospitalar em pacientes de UTI adulto no Hospital Regional Zilda Arns em estrita observância à legislação vigente das boas práticas assistenciais, 24 horas por dia 07 dias por semana , ficando á disposição para quaisquer urgências que porventura ocorrerem comercial , durante o tempo de contrato firmado.

CLÁUDIA CRISTINA RUELA

Socio Administrador

Honorários reivindicados:

24 horas dia e 7 dias por semana

Valor mensal: 17.788,00

Atenciosamente

CLÁUDIA CRISTINA RUELA