

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E A RGL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**, com endereço à Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Centro, Ouricuri /PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0018-66, neste ato representado por **MARIA LUÍZA MOTA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG. nº 1.026.899 – SSP - SE e inscrita no CPF sob o nº 556.490.095-20, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **RGL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 51.977.082/0001-60, com endereço na Rua Antônio Eliomar Félix, 823, Aeroporto, Juazeiro do Norte, CE, neste ato representada por **ROMÁRIO MACEDO OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 057.542.453-27, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento a rerratificação para inclusão de serviços médicos e valores, retroagindo efeitos a 18 de agosto de 2023 e a repactuação dos valores dos serviços médicos a partir de 01 de maio de 2024.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO-** É também objeto do presente termo, a inclusão de cláusulas sobre compliance, bem como a designação do gestor e do fiscal do contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO-** Ficam designadas como Gestora do Contrato **IZA MATOS CONSERVA ROLIM**, inscrita no CPF sob o nº 536.823.944-00 e como Fiscal do Contrato **LORENA DE LIMA ARAÚJO**, inscrita no CPF sob o nº 111.207.994-73, que assinam o presente contrato com o representante legal do **CONTRATANTE**, com as funções de acompanhar a execução contratual e fiscalizar a correta utilização dos recursos oriundos desta contratação.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO COMPLIANCE**

O presente termo aditivo discorrerá sobre a inclusão de regras de compliance ora descritas, que complementam as obrigações contratuais da **CONTRATADA**, tendo em vista a implantação do Plano de Integridade no **CONTRATANTE**.

2.1. A **CONTRATADA**, por si ou por seus acionistas, diretores, administradores, empregados e agentes, em conjunto denominadas “Partes Correlatas”, declara estar ciente dos termos do Código de Ética e Conduta e [Política Anticorrupção] do **CONTRATANTE**, comprometendo-se a cumpri-los integralmente, estando o referido Código disponível para acesso através do site ismep.org.br.

2.2 A **CONTRATADA**, por si ou pelas Partes Correlatas, declara estar ciente dos termos da legislação nacional anticorrupção, sobretudo da Lei Federal nº 12.846/2013 e da Lei Estadual nº 16.309/18, da Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8429/92), da Lei de

Licitações 14.133/21), em conjunto denominadas "Legislação Anticorrupção", comprometendo-se a cumpri-las integralmente.

- 2.3. A **CONTRATADA** se compromete a informar imediatamente ao **CONTRATANTE** caso tome ciência de qualquer investigação de qualquer autoridade brasileira ou estrangeira sobre a prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem o Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE** e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.
- 2.4. A **CONTRATADA**, por si ou pelas Partes Correlatas, se compromete a (i) não oferecer, prometer ou pagar, direta ou indiretamente, ou autorizar que seja oferecido, prometido ou pago, qualquer vantagem indevida de valor a um agente público, ou a qualquer outra pessoa, especialmente se parte dessa vantagem indevida for oferecida, prometida ou paga a agente público ou a terceiro a ele relacionado com o propósito de (a) influenciar qualquer ato ou decisão do referido agente público no exercício de sua função pública, (b) induzir referido agente público a executar ação ou omissão que caracterize violação de ato de ofício relacionado ao exercício de sua função pública, (c) induzir referido agente a usar de sua influência com qualquer entidade da Administração Pública para obter qualquer ação ou omissão, (d) influenciar de qualquer maneira o agente público a auxiliar o **CONTRATANTE** na obtenção ou retenção de negócios ou benefícios indevidos no decorrer de negócios; e (ii) não violar a Legislação Anticorrupção.
- 2.5. O **CONTRATANTE** poderá, a qualquer momento, solicitar (e, caso necessário, auditar) informações e documentos originais da **CONTRATADA** com relação aos serviços prestados para o **CONTRATANTE** durante a vigência do contrato e até 05 (cinco) anos após o término da vigência contratual.
- 2.6. O **CONTRATANTE** poderá suspender o contrato por prazo indeterminado, para fins de apuração dos fatos, caso tome ciência de possível ocorrência da prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou seu Código de Ética e Conduta ou que possam afetar a sua reputação e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.
- 2.6.1. Durante o período de suspensão, o **CONTRATANTE** suspenderá o pagamento de qualquer valor eventualmente devido à **CONTRATADA**, ainda que proveniente de prestação de serviços anterior à data da suspensão;
- 2.6.2. A suspensão será formalizada por meio de comunicação à **CONTRATADA** e terá eficácia imediata;
- 2.6.3. Durante o período da suspensão, a **CONTRATADA** se compromete a cooperar com qualquer investigação interna conduzida pelo **CONTRATANTE** sobre os temas abordados nesta Cláusula, inclusive facultando acesso aos seus colaboradores para eventual entrevista.
- 2.7. O **CONTRATANTE** poderá rescindir o contrato por justa causa, independentemente de aviso prévio, nas seguintes circunstâncias:

2.7.1 Violação pela **CONTRATADA** ou por suas Partes Correlatas, de qualquer das obrigações previstas nas cláusulas 2.1, 2.2 e 2.4;

2.7.2 Caso, após a condução de uma investigação interna pelo **CONTRATANTE**, seja identificado, ou se existirem indícios, que a **CONTRATADA** violou alguma das provisões anticorrupção deste Contrato;

2.7.3 Oferecimento de denúncia contrapartes Correlatas da **CONTRATADA** pela prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem o Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE** e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA**;

2.7.4 Celebração de acordo de colaboração premiada, delação premiada ou outro instrumento de negociação com autoridades que envolva a confissão de pessoas físicas que sejam Partes Correlatas ou ligadas a estas da **CONTRATADA**, que tratem de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE**;

2.8. A **CONTRATADA** se compromete a comunicar imediatamente o **CONTRATANTE**, por escrito, caso tome conhecimento da violação de quaisquer das provisões indicadas nesta Cláusula Anticorrupção ou que possam afetar a reputação da mesma e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.

2.9. A **CONTRATADA** é a única responsável por qualquer violação desta Cláusula Anticorrupção devendo indenizar, defender ou manter ileso o **CONTRATANTE** de qualquer perda, custo, prejuízo ou responsabilização decorrentes da violação.

2.9.1. Para fins de indenização por dano decorrente da violação desta Cláusula Anticorrupção, não se aplica a limitação de responsabilidade prevista na Lei.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal referente ao quantitativo de serviços médicos realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

#### VALORES UNITÁRIOS, retroagindo efeitos a 18 de agosto de 2023:

PLANTÃO 24 HORAS EM UTI 01 e UTI GERAL 02 - R\$ 2.500,00(dois mil e quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO 12 HORAS EM UTI 01 e UTI GERAL 02 - R\$ 1.250,00(hum mil e duzentos e cinquenta reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÕES 24 HORAS DE CLÍNICO GERAL NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, QUALQUER DIA DA SEMANA, 24 HORAS, VALOR: R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).

PLANTÕES 12 HORAS DE CLÍNICO GERAL NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, QUALQUER DIA DA SEMANA, 12 HORAS, VALOR: R\$ 1.250,00 (hum mil e duzentos e cinquenta reais) - valor para todos os dias da semana.

3.1.1- Os plantões médicos em dias considerados críticos (com apenas 01 especialista no plantão) terão valores cobrados em dobro.

3.1.2. Caso haja evolução médica em clínica médica:

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA e SALA LARANJA - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica em clínica médica e sala laranja, para todos os dias da semana.**

**VALORES UNITÁRIOS, a partir de 01 de maio de 2024:**

**PLANTÃO 24 HORAS EM UTI 01 e UTI GERAL 02 - R\$ 3.000,00(três mil reais) - valor para todos os dias da semana.**

**PLANTÃO 12 HORAS EM UTI 01 e UTI GERAL 02 - R\$ 1.500,00(hum mil e quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.**

**PLANTÕES 24 HORAS DE CLÍNICO GERAL NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, QUALQUER DIA DA SEMANA, 24 HORAS, VALOR: R\$ 3.000,00(três mil reais).**

**PLANTÕES 12 HORAS DE CLÍNICO GERAL NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, QUALQUER DIA DA SEMANA, 12 HORAS, VALOR: R\$ 1.500,00(hum mil e quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.**

3.1.3- Os plantões médicos em dias considerados críticos (com apenas 01 especialista no plantão) terão valores cobrados em dobro.

3.1.4. Caso haja evolução médica em clínica médica:

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA e SALA LARANJA - R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) - valor diário da evolução médica em clínica médica e sala laranja, para todos os dias da semana.**

3.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO DO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

3.2.1. Federal (Fazenda Nacional): **CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO.**

3.2.2. FGTS (Regularidade do Empregador): **Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.**

3.2.3. Fiscal (Fazenda Pública Estadual): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

3.2.4. Municipal (Secretaria da Receita Municipal): **CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.**

3.2.5. Trabalhista (Justiça do Trabalho): **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS.**

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente instrumento é contado da data da sua assinatura.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não estejam modificadas com o presente termo.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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



Instituto Social das  
MEDIANEIRAS DA PAZ  
ISMEP



HOSPITAL REGIONAL  
FERNANDO BEZERRA



A medida do amor é amor sem medida

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente Termo 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 Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Ouricuri, 01 de maio de 2024.

*Maria Luiza Mota da Silva*  
REPRESENTANTE LEGAL  
ISMEP

CONTRATANTE  
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ  
MARIA LUIZA MOTA DA SILVA

*Romário Macedo Oliveira*

CONTRATADA  
RGL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
ROMÁRIO MACEDO OLIVEIRA

*Iza Mafios Corrêa Rolim*  
GESTORA DO CONTRATO

Iza Mafios Corrêa Rolim  
DIREÇÃO GERAL  
HRFB

*Luana de Lima Araújo*  
FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

1. *Wheme F. de Carvalho* CPF: *483.732.454-79*
2. *Rozilde S. Silva* CPF: *097.203.964-80*