



QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E A MED ARARIPE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME, 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 **MED ARARIPE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com endereço na Rua Teobaldo Gomes Torres, 71, Sala 18, 2º andar, Centro, Ouricuri, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 20.344.575/0001-39, neste ato representada por **ELSON FAGNER HOLANDA DE LIMA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.396.514-74, 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 01 de março 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 01 de março de 2023:

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

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

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

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

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

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

PLANTÃO 24 HORAS EM ANESTESIOLOGIA - R\$ 3.000,00 (três mil reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO 12 HORAS EM ANESTESIOLOGIA - R\$ 1.500,00 (hum mil, quinhentos reais), valor para todos os dias da semana.

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

PLANTÃO 12 HORAS EM ORTOPEDIA - R\$ 1.250,00 (hum mil, 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.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM PEDIATRIA - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica em pediatria, para todos os dias da semana.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM NEONATOLOGIA - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica em neonatologia, para todos os dias da semana.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM CIRURGIA - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica em cirurgia, para todos os dias da semana.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM MATERNIDADE - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica em maternidade, para todos os dias da semana.

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ORTOPEDIA / ENFERMARIA MASCULINA / FEMININA - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica em cada enfermaria ortopédica, para todos os dias da semana.

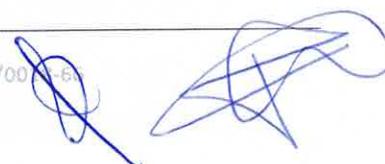
VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica em clínica médica, para todos os dias da semana.

CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS – PREÇO UNITÁRIO R\$125,00, qualquer dia da semana- CONFORME DISTRIBUIÇÃO EM GRUPOS CONSIDERANDO A EQUIVALÊNCIA

GRUPO 01- CLAVÍCULA, ANTEBRAÇO PUNHO, MÃOS, DEDOS, TORNOZELO SIMPLES, RETIRADAS DE MATERIAL DE SÍNTESE, OMBRO, DEBRIDAMENTO, ENXERTO- (CADA PROCEDIMENTO EQUIVALE AO VALOR DE 1 CIRURGIA);

GRUPO 02- FÊMUR, LAC, PATELA, ÚMERO, COTOVELO, QUADRIL, PLATÔ, TÍBIA, TORNOZELO BIMALEOLAR, ILIZAROV, PSEUSDOARTROSE, OSTEOMIELITE, MALEOLO, ESCAFÓIDE (CADA PROCEDIMENTO EQUIVALE AO VALOR DE 2 CIRURGIAS);

GRUPO 03- ACETÁBULO (CADA PROCEDIMENTO EQUIVALE AO VALOR DE 3 CIRURGIAS);



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

PLANTÃO 24 HORAS EM ORTOPEDIA - R\$ 3.000,00 (três mil reais) - valor para todos os dias da semana.

PLANTÃO 12 HORAS EM ORTOPEDIA - R\$ 1.500,00 (hum mil, quinhentos reais), valor para todos os dias da semana.

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

VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ORTOPEDIA / ENFERMARIA MASCULINA / FEMININA e NA ENFERMARIA ORTOPÉDICA AMARELA- R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) - valor diário da evolução médica em cada enfermaria ortopédica, para todos os dias da semana.

CIRURGIAS ELETIVAS ORTOPÉDICAS POR DISTRIBUIÇÃO PESO, CONFORME TABELA, PREÇO UNITÁRIO, qualquer dia da semana:

PESO 01- CLAVÍCULA, PUNHO, MÃOS, DEDOS, RETIRADAS DE MATERIAL DE SÍNTESE, INCLUSIVE ILIZAROV, DEBRIDAMENTO- R\$ 150,00.

PESO 02- PATELA, COTOVELO, TÍBIA, ANTEBRAÇO, TORNOZELO SIMPLES, CALCANEIO, OMBRO- R\$300,00.

PESO 03- LAC, ÚMERO, PLATÔ, TORNOZELO BIMALEOLAR, OSTEOMIELITE, MALÉOLO, FÊMUR, ESCAFOÍDE- R\$ 450,00.

PESO 04- QUADRIL, ILIZAROV, PSEUDOÁRTROSE, ACETÁBULO, ÚMERO (LATARJET)- R\$ 600,00.

3.2. O pagamento correspondente 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.

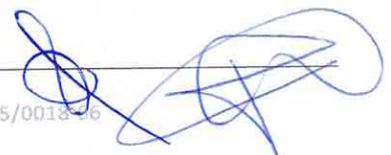
CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS





Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



HOSPITAL REGIONAL
FERNANDO BEZERRA



A medida do amor é amar sem medida

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

ELSON FAGNER HOLANDA DE LIMA

CONTRATADA
MED ARARIPE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
ELSON FAGNER HOLANDA DE LIMA

[Signature]
GESTORA DO CONTRATO **IZA MORAIS CORREIA ROLIM**
DIREÇÃO GERAL
HRFB

[Signature]
FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

1. *Wagner F. de Carvalho* CPF: *113.712.454-79*
2. *Sabrina de Melo Rodrigues* CPF: *094.204.204-26*