

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E A LUIZ ALVARO DA SILVA LEAL FILHO 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 **LUIZ ALVARO DA SILVA LEAL FILHO ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 53.465.220/0001-57, com endereço à Rua Euclides Bezerra Lins, 57, Anexo A, Centro, Ouricuri, PE, neste ato representada por **LUIZ ALVARO DA SILVA LEAL FILHO ME**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 111.338.544-86, 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 janeiro de 2024 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:



Dr. Alvaro Leal
Médico
CRM/PE 36387



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 janeiro de 2024:

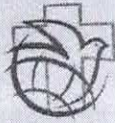
PLANTÃO 24 HORAS EM UTI 01 e UTI GERAL 02 - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana.

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



Pernambuco
 Secretaria de Saúde

**HOSPITAL REGIONAL
 FERNANDO BEZERRA**



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

Dr. Luiz Álvaro

Luiz Álvaro da Silva Leal Filho.

53.465.220/0001 - 57

CONTRATADA
 LUIZ ALVARO DA SILVA LEAL FILHO ME
 LUIZ ALVARO DA SILVA LEAL FILHO

[Signature]
 GESTORA DO CONTRATO

Lucena de Lima Araújo
 FISCAL DO CONTRATO

Iza Matos Corrêa Acim
 DIREÇÃO GERAL
 HRFB

Testemunhas:

1. *Whome G. de Carvalho* CPF: *483.752.454-79*
2. *Tabriza de Melo Rodrigues* CPF: *094.204.204-26*