



**SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ E EMPRESA ODONTOMED 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 **EMPRESA ODONTOMED LTDA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 22.465.344/0001-09, com endereço na Avenida Edmundo Dantas, 196, Sala D, Centro, Exu, PE, neste ato representada **ERICSON JEAN SARAIVA MACEDO**, brasileiro, solteiro, médico, inscrita no CPF/MF sob o nº 052.230.774-40, 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 rratificação da inclusão de serviços médicos retroagindo efeitos a 01 de março de 2023 e 11 de maio 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**.

- 1.1. 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.
- 1.2. 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.

- 1.3. 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.
- 1.4. 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.
- 1.5. 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.
- 1.6. 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.
  - 1.6.1. 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;
  - 1.6.2. A suspensão será formalizada por meio de comunicação à **CONTRATADA** e terá eficácia imediata;
  - 1.6.3. 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.
- 1.7. 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**;

1.8. 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.

1.9. 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.

1.9.1. 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 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 UTI 01 e 02 - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) - valor para todos os dias da semana**

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



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

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

**VALOR DO AMBULATÓRIO- R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA, NEONATOLOGIA, ALOJAMENTO CONJUNTO, MATERNIDADE, ORTOPEDIA, ORTOPEDIA AMARELA, CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, MATERNIDADE, SALA LARANJA - R\$ 275,00 (duzentos e setenta e cinco reais) - valor diário da evolução médica nas clínicas acima, para todos os dias da semana.**

**VALOR AMBULATÓRIO INFECTOLOGISTA 60 HORAS MENSAIS- R\$ 5.000,00(cinco mil reais).**

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

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

**VALORES UNITÁRIOS DOS PLANTÕES, retroagindo efeitos a 11 de maio de 2023:**

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

**PLANTÃO 12 HORAS EM UTI PEDIÁTRICA - 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 terão valores cobrados em dobro.**

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

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

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

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM NEONATOLOGIA, ALOJAMENTO CONJUNTO, MATERNIDADE, ORTOPEDIA, ORTOPEDIA AMARELA, CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, MATERNIDADE, SALA LARANJA, valor da evolução por clínica - R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)**

**VALOR DA EVOLUÇÃO MÉDICA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA - até 10(dez) pacientes- R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) . Se for mais do que 10 pacientes, será cobrado o valor adicional de R\$ 35,00 ( trinta e cinco ) reais por paciente.**

**PUNÇÃO DE LCR- R\$ 300,00(trezentos reais).**

**VALOR AMBULATÓRIO INFECTOLOGISTA 60 HORAS MENSAIS- R\$ 5.000,00(cinco mil reais).**

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



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

**3.1.2- Os plantões médicos em dias considerados críticos terão valores cobrados em dobro.**

**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 forma alteradas pelo presente instrumento.

#### **CLÁUSULA SEXTA – 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 instrumento 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 termo, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Ouricuri, **01** de **maio** de **2024** .

DocuSigned by:

*Maria Luiza Mota da Silva*

**CONTRATANTE**

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

Assinado por:

*[Assinatura]*  
D06B8B7A368A498...

**CONTRATADA**

**EMPRESA ODONTOMED LTDA ME  
ERICSON JEAN SARAIVA MACEDO**

Assinado por:

*[Assinatura]*  
BABE80C906E5467...

**GESTORA DO CONTRATO**

DocuSigned by:

*Corina de Lima Araujo*

**FISCAL DO CONTRATO**



**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_