



**HERMES
PARDINI**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS À PESSOA JURÍDICA

Contrato de Prestação de Serviços Médicos que entre si fazem, de um lado como **CONTRATANTE, ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MINAS GERAIS** (nome fantasia Centro de Oncologia do HE), com sede na Avenida Edmeia Mattos Lazzarotti, número 1655, lojas 144 a 154, Bairro Angola, na cidade de Betim/MG, CEP 32.604-155 , CNPJ 17.214.743/0018-05 neste ato representado na forma de seu Estatuto/Contrato Social, alterações societárias/contratuais e procurações outorgadas , e de outro lado como **CONTRATADO o INSTITUTO HERMES PARDINI S.A.**, com sede na Rua Aimorés, nº 66, bairro Funcionários, cidade de Belo Horizonte/MG, CEP 30140-070, inscrito (a) no CNPJ/MF sob o nº 19.378.769/0001-76, neste ato representado na forma de seu Estatuto/Contrato Social, alterações societárias/contratuais e procurações outorgadas, têm entre si justo e acertado o presente CONTRATO sob as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O **CONTRATADO** prestará serviços de **MEDICINA DIAGNOSTICA**, aos associados da **CONTRATANTE** e aos dependentes por ele habilitados, todos aqui denominados **BENEFICIÁRIOS**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A **CONTRATADA** declara, expressamente, ser legalmente habilitada para a prestação dos serviços, objeto deste Contrato, e que possui infraestrutura, materiais, mão de obra qualificada e experiência suficientes e adequados para atender as necessidades da **CONTRATANTE**, as quais são de seu conhecimento pleno nesta data, e garante que não precisará fazer qualquer investimento específico para atender as necessidades da referida **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O **CONTRATADO** poderá realizar os exames diretamente ou por meio de terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, por ele contratados.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O **CONTRATADO** poderá recusar a realização dos serviços descritos neste instrumento caso sua estrutura física e/ou técnica seja inadequada em decorrência da situação clínica do paciente.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS VALORES, REAJUSTES E FORMA DE PAGAMENTO

O valor da contraprestação pelos serviços executados, terá por referência a tabela de preços constantes no Anexo I. Este contrato será regido por esta tabela ou por outra que a venha

Handwritten signature

D. A. Moraes
Diretor Administrativo
Centro de Oncologia do HE



**HERMES
PARDINI**

substituir. No caso de sua extinção, os valores do presente contrato terão como referência a tabela própria do **CONTRATADO**, previamente negociada entre as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Todos os exames não constantes das tabelas terão seu preço previamente estabelecido, por escrito, de comum acordo entre as partes contratantes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os valores constantes na tabela do **Anexo I** poderão ser reajustados de acordo com as variações dos custos operacionais e condições de mercado, mesmo que este reajuste ocorra numa periodicidade inferior a **12 (doze) meses**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As faturas, juntamente com os comprovantes de prestação de serviços, deverão ser encaminhadas ao setor de contas a pagar do **CONTRATANTE**, até o dia 10 (dez) de cada mês, obrigando-se o **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento 30 (trinta) dias após a entrega da mesma. O **CONTRATADO** poderá utilizar a rede bancária para efetuar a cobrança de suas faturas, observando que caso o boleto bancário não tenha sido recebido pelo **CONTRATANTE**, no prazo estabelecido para sua quitação, o mesmo estará disponível no sítio eletrônico do **CONTRATADO**

PARÁGRAFO QUARTO: Desde que atendidas as necessidades do **CONTRATANTE**, o **CONTRATADO** poderá emitir as guias por processamento eletrônico de dados, eliminando o preenchimento manual de exames e seus respectivos códigos, que já estarão impressos nos relatórios.

PARÁGRAFO QUINTO: O **CONTRATADO** poderá se utilizar da rede bancária para efetuar a cobrança de suas faturas. Será cobrado multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês por atraso de pagamento. Caso o **CONTRATADO** tenha que recorrer em juízo para recebimento de seus créditos, todas as despesas de custos, honorários advocatícios etc, serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEXTO: O atraso no pagamento de uma fatura por prazo superior a 20 (vinte) dias do seu vencimento, autoriza o **CONTRATADO** a suspender o contrato, paralisando o atendimento aos associados e seus dependentes, sem prévio aviso e sem prejuízo do recebimento dos serviços já executados, só restabelecendo o atendimento após recebimento do título em atraso.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Na hipótese de ocorrência de divergências entre exames solicitados e cobrados, as partes deverão confrontar os pedidos médicos com os exames faturados, antes do vencimento da respectiva fatura. É facultado ao **CONTRATADO** o recurso dessas divergências no prazo de 30 (trinta) dias, contados à partir da devolução dos pedidos médicos pelo **CONTRATANTE**, sob pena de assim não procedendo, configurar a aceitação dos valores. Caso

Dália Marcolin
Diretora Administrativa
Centro de Neurologia do HE



**HERMES
PARDINI**

seja apresentado o recurso pelo **CONTRATADO**, o **CONTRATANTE** manifestar-se-á em 30 (trinta) dias. Na hipótese de procedência do recurso interposto pelo **CONTRATADO**, a quitação dos valores divergentes ocorrerá no pagamento subsequente, com os preços vigentes na data do efetivo pagamento, acrescidos de juros e multa, conforme prevê parágrafo quinto desta cláusula.

4.3 - O **CONTRATADO** poderá utilizar a rede bancária para efetuar a cobrança de suas faturas, observando que caso o boleto bancário não tenha sido recebido pelo **CONTRATANTE**, no prazo estabelecido para sua quitação, o mesmo estará disponível no site do **CONTRATADO**

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O **CONTRATADO** se obriga a executar os serviços ajustados, segundo os mesmos padrões da assistência dispensada aos seus clientes particulares.

PARÁGRAFO ÚNICO: Todos os resultados de exames deverão ser relacionados em impresso próprio de uso do **CONTRATADO** e assinado por profissional habilitado.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Informar ao **CONTRATADO** com prazo mínimo de 72 (setenta e duas) horas para o início de sua entrada em vigor, quaisquer alterações nas orientações fornecidas pela **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Comunicar ao **CONTRATADO** qualquer mudança de endereço, de telefone, fax, e-mail, razão social etc, por escrito e tempestivamente, ou seja, com uma semana de antecedência.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Ainda que em caso de mudança no controle societário do **CONTRATADO**, por alterações contratuais, alienação ou compra de quotas e ações, parcial ou totalmente, o **CONTRATANTE** e/ou seus sucessores estarão obrigados a assumir os pagamentos dos serviços já prestados pelo **CONTRATADO**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Caso seja necessário realizar coleta dentro dos estabelecimentos do **CONTRATANTE**, o mesmo deverá disponibilizar ao **CONTRATADO** local com infraestrutura suficiente para a realização da atividade, observando todas as legislações pertinentes para a realização da coleta. É de responsabilidade do **CONTRATADO** validar as instalações fornecidas, podendo sugerir as modificações necessárias e se recusar a realizar a coleta caso considere o ambiente impróprio.

Dália Moraes
Diretora Administrativa
Centro de Nefrologia do HE



CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir desta data, podendo ser renovado automaticamente caso não seja comunicado, no prazo mínimo de 90 (noventa) dias mediante notificação por escrito.

Parágrafo Único: O presente instrumento poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dia, sem nenhum ônus para ambas as partes, ressalvado o direito do **CONTRATADO** em receber pelos serviços já executados

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Belo Horizonte/MG, para dirimir quaisquer questões decorrentes do cumprimento das obrigações reciprocamente assumidas pelas partes, no presente contrato.

Assim, justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento, juntamente com 2 (duas) testemunhas e em 2 (duas) vias de igual forma e teor e para um só efeito.

Belo Horizonte/MG, 08 de julho de 2020.

Dália Moraes
Dália Moraes
Diretora Administrativa
Centro de Nefrologia do HE

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MINAS GERAIS

INSTITUTO HERMES PARDINI S.A

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Nome: **Krisna Silva Ferraz**
CPF/MF: **027.490.066-19**
RG: **591.0149-2 SSP/SP**

Nome:

CPF/MF:

RECIBO DE RECEBIMENTO
Nº 11555
DE 08/07/2020
VALOR R\$ 0,00
PAGAMENTO EM ESPÉCIE



HERMES
PARDINI

Anexo I

DESCRIÇÃO	COD IHP	VALOR UNITARIO	CODIGO
Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face / Articulação	TCSF	R\$ 86,75	206010044
TCATM INCLUIDO EM 09/11/2019	TCATM	R\$ 86,75	206010044
Tomografia Computadorizada de Tórax.	TCTX	R\$ 136,41	206020031
Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior.	TCAB	R\$ 138,63	206030010
Tomografia Computadorizada de Pelve / Bacia / Abdômen Inferior.	TCPEL	R\$ 138,63	206030037
Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical C/ ou S/ Contraste.	TCCC	R\$ 86,76	206010010
Tomografia Computadorizada e Coluna Lombo Sacra C/ ou S/ Contraste.	TCCL	R\$ 101,10	206010028
Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica C/ ou S/ Contraste.	TCCT	R\$ 86,76	206010036
Tomografia Computadorizada do Pescoço.	TCPES	R\$ 86,75	206010052
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica.	TCST	R\$ 97,44	206010060
Tomografia Computadorizada do Crânio.	TCCR	R\$ 97,44	206010079
Tomografia Computadorizada de Oúvio/mastoide	TCMAS	R\$ 97,44	206010080
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Superior.	TCART	R\$ 86,75	206020015
Tomografia Computadorizada de Articulações de Membro Inferior.	TCART	R\$ 86,75	206030029
Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares - (Braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé).	TCSEG	R\$ 86,75	206020023
Sedação A. Conforme prescrição médica.		R\$ 200,00	
Contraste A. Conforme prescrição médica		R\$ 100,00	

TOMOGRAFIA DE MARCAÇÃO	CONSIDERAR VALOR DE REFERENCIA DO EXAME
------------------------	---

IMPORTANTE:

A prestação do serviço contratado, ocorrerá de acordo com a nossa disponibilidade e capacidade de atendimento.

O prazo para entrega dos resultados poderá ser alterado, sem aviso prévio, de acordo com a rotina estabelecida pela área técnica do INSTITUTO HERMES PARDINI

Khristna Silva Ferraz
Executiva de Relacionamento
Instituto Hermes Pardini S/A

Dália Moraes
Diretora Administrativa
Centro de Neurologia do HE



HERMES
PARDINI

99999999	Ressonância Magnética Do Coração		450,00
99999999	Ressonância Magnética de mama (unilateral)		450,00
99999999	Ressonância Magnética endorretal		450,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato Inicial, que não foram modificadas de modo expreso por este Instrumento.

E por estarem assim avançadas, as partes assinam este instrumento em (02) duas vias de igual teor e forma, para fins de direito e de publicação.

BELO HORIZONTE, 10 de agosto de 2020.

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MINAS GERAIS

INSTITUTO HERMES PARDINI S/A

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Khrisna Silva
Executiva de Relacionamento
CPF: 027.490.066-19
RG: 561.00210-2 SSP/SP

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____



**HERMES
PARDINI**

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE MINAS GERAIS (nome fantasia Centro de Oncologia do HE), com sede na Avenida Edmeia Mattos Lazzarotti, número 1655, lojas 144 a 154, Bairro Angola, na cidade de Betim/MG, CEP 32.604-155, CNPJ 17.214.743/0018-05, neste ato representado na forma de seu Estatuto/Contrato Social, alterações societárias/contratuais e procurações outorgadas, e de outro lado como **CONTRATADO** o **INSTITUTO HERMES PARDINI S.A**, com sede na Rua Aimorés, nº 66, bairro Funcionários, cidade de Belo Horizonte/MG, inscrito (a) no CNPJ/MF sob o nº 19.378.769/0001-76, neste ato representado na forma de seu Estatuto/Contrato Social, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA INCLUSÃO DE NOVOS SERVIÇO

As partes acima qualificadas resolvem incluir os novos procedimentos nos respectivos valores listados abaixo:

208010041	Cintilografia De Miocárdio P/ Localização De Necrose (Mínimo 3 projeções	NECRO	166,47
208010076	Cintilografia Sincronizada De Câmaras Cardíacas Em Situação de esforço	SICAR	214,85
208010084	Cintilografia Sincronizada De Câmaras Cardíacas Em Situação de Repouso (ventriculografia)	SICAR	176,72
208010025	Cintilografia De Miocárdio P/ Avaliação Da Perfusão Em Situação de Estresse (mínimo 3 projeções)	MIBIE	408,52
208010033	Cintilografia De Miocárdio P/ Avaliação Da Perfusão Em Situação de Repouso (mínimo 3 projeções)	MIBIS	383,07
208010050	Cintilografia P/ Avaliação De Fluxo Sanguíneo De Extremidades	FLEBO	114,02
208040102	Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa E/Ou Quantitativa)	RENOD	133,03
208040056	Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa E/Ou Quantitativa)	RENAL	165,24
208020063	Cintilografia P/ Estudo De Transito Esofágico (SemiSólido)	ESOS	135,38
208050027	Cintilografia óssea corpo total	OSTO	190,99
207010013	Angiorressonância Cerebral		268,75
207030014	Ressonância Magnética De Abdômen Superior		268,75
207030022	Ressonância Magnética De Bacia / Pelve / Abdômen Inferior		268,75
207030049	Ressonância Magnética De Vias Biliares		268,75
207010021	Ressonância Magnética De Articulação Têmporo Mandibular		268,75
207010030	Ressonância Magnética De Coluna Cervical / Pescoço		268,75
207010048	Ressonância Magnética De Coluna Lombo Sacra		268,75
207010056	Ressonância Magnética De Coluna Torácica		268,75
207010064	Ressonância Magnética De Crânio		268,75
207010064	Ressonância Magnética De órbitas		268,75
207010072	Ressonância Magnética De Sela Túrcica		268,75
207020027	Ressonância Magnética De Membro Superior (Unilateral)		268,75
207020035	Ressonância Magnética De Tórax		268,75
207030030	Ressonância Magnética De Membro Inferior (Unilateral)		268,75