



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

## **CONTRATO DE ADESÃO Nº 170/2021 PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CELEBRADO ENTRE A UNIOESTE/HUOP E ALCIDA MARIA LINDA DA MOTA ENFERMAGEM - ME**

A Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, com registro no CNPJ/MF sob o nº. 78.680.337/0007-70, e sede na Av. Tancredo Neves, nº. 3224, bairro Santo Onofre, nesta cidade, neste ato representado pelo Senhor Diretor Geral Rafael Muniz de Oliveira, inscrito no CPF nº. 315.165.618-80 e RG nº.12.681.547-6, portaria 0109/2020 - 0167/2020; residente e domiciliado em Cascavel-PR, residente e domiciliado em Cascavel-PR, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, **ALCIDA MARIA LINDA DA MOTA ENFERMAGEM - ME**, inscrito (a) no CNPJ sob o Nº 31.385.122/0001-77, situado (a) no (a) Rua Francisco Bartinik, 947 APTO 21, Bloco C4, telefone 45 99828-2929 mariamota32@hotmail.com, neste ato representada pelo responsável técnico (a) **Alcida Maria Linda da Mota – CPF 485.823.873-34** doravante designado simplesmente **CONTRATADO**, celebram o presente **CONTRATO DE ADESÃO Nº 170/2021**, para prestação de serviços hospitalares com base no constante dos autos do Processo Administrativo n.º 0232/2020 - HUOP, Chamamento Público 008/2020-HUOP, Lei 8.666/93 e Lei Estadual nº 15.608/2007, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente termo tem como objeto a prestação, pelo **CONTRATADO**, de serviços no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, conforme suas necessidades, abrangendo a classe a seguir descrita: I, área de trabalho Enfermagem com carga horária máxima de 222 horas mensais.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** – os serviços serão prestados exclusivamente nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE**

A finalidade deste Contrato é suprir as necessidades legais da Instituição ao que se refere o serviço especializado em Enfermagem.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) Atender ao disposto no Art.58 do Decreto 4507/2009;
- b) Realizar o cadastro do CNES junto ao setor de Recursos Humanos no ato da assinatura do contrato;
- c) Submeter-se ao permanente controle (comprovação digital), avaliação e fiscalização do HUOP;
- d) Observar a pontualidade, realizando registro digital eletrônico na entrada, intervalos e saídas do cumprimento da carga horária,



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

e) Solicitar junto ao Coordenador de Enfermagem do respectivo setor (unidade assistencial) onde atua, a correção de inconformidades ou falta de registro em seu espelho ponto, devendo as mesmas serem entregues a Direção de Enfermagem, por meio de formulário disponível no sistema pontos de cada prestador, entregar a Direção de Enfermagem no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil,

f) Respeitar o limite de 24 (vinte e quatro) horas/mensais de trocas de plantão, responsabilizando-se por solicitar autorização de troca antecipada ao Coordenador de Enfermagem, preencher formulário disponível no sistema pontos de cada prestador, coletar assinatura do Coordenador de Enfermagem e entregar a Direção de Enfermagem no máximo até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, ou próximo dia útil;

g) Cumprir a prestação de serviço de acordo com o setor, local e horário designado pela Direção de Enfermagem;

h) Prestar serviço durante toda a vigência do contrato, em plantão de 06 (seis), 08 (oito), 12 (doze) horas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e os 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias do ano;

i) Caso não possa comparecer ao plantão escalado, corre sob sua responsabilidade a substituição por outro profissional enfermeiro, com a mesma habilitação e que esteja dentro do quadro profissional do HUOP;

j) A ausência do prestador no cumprimento de carga horária, salvo se a falta for devido a atestado médico que deverá ser protocolado no prazo de 72 (setenta e duas) horas, será considerado descumprimento de contrato. Não serão aceitas declarações por consulta médica do prestador ou familiares, comparecimento para realização de exames ou correlatos. Em hipótese alguma caberá a Direção de Enfermagem realizar a substituição do prestador;

k) Fica vetada ao prestador a realização de horas além do que acordado com a Direção de Enfermagem;

l) A Direção de Enfermagem poderá disponibilizar horas no decorrer do mês, conforme necessidade da instituição;

m) Garantir que os profissionais que venham a prestar serviços no HUOP sigam o que preconiza a Lei 7.498, de junho de 1986 e os Princípios Fundamentais do Profissional de Enfermagem, bem como atendam aos padrões de biossegurança e normas e rotinas institucionais;

n) Executar os serviços em conformidade com as especificações básicas constantes do Edital e/ou das Ordens de Fornecimento/serviços;

o) Ser responsável, por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, tais como encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto decorrente do credenciamento;

p) Responder por quaisquer prejuízos que vierem a causar ao patrimônio do HUOP ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente,

q) Manter as informações e dados do HUOP em caráter de confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, exceto se houver prévia autorização.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**



Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.  
Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

A **CONTRATANTE** obriga-se a:

A parte **CONTRATANTE** se obriga a:

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Disponibilizar à **CONTRATADA** local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determinam os Conselhos de classe das empresas credenciadas, bem como os equipamentos suficientes para a atividades profissional;
- c) Prover à **CONTRATADA** de auxiliares em nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na prestação de serviços;
- d) Dar, para o livre desempenho das tarefas, à **CONTRATADA** as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços
- e) Conferir a produção gerada pela **CONTRATADA** no mês anterior e solicitar a emissão de Nota Fiscal respectiva.
- f) Fiscalizar os serviços **CONTRATADOS** por intermédio da Direção de Enfermagem - neste ato representada por SARA PRISCILA CARVALHO TRECOSSI, em conjunto com o Coordenador do Setor, onde está sendo prestado os serviços dispostos nesse Edital e executar mediante comunicado prévio, as fiscalizações que serão feitas com a presença da administração do HUOP.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS VALORES**

Os pagamentos decorrentes da execução do objeto do presente contrato serão efetuados conforme os valores relacionados no anexo I do edital de Chamamento Público nº 008/2020-HUOP, no valor de R\$ 32,00 para a Classe I área de trabalho Enfermagem com carga horária máxima por mês de 222 h.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

O valor pago por hora poderá ser reajustado anualmente, depois de decorrido 12 (doze) meses de contratação, obedecendo ao IPCA - Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo, mediante a disponibilidade financeira e orçamentária do HUOP, bem como a disposição prevista nos art. 112 a 116 da lei estadual 15608/2007.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO**

O prazo para pagamento é de 10 dias úteis no mês subsequente à realização dos serviços a partir do recebimento pela Direção Financeira das Notas Fiscais conferidas e atestadas pela Direção de Enfermagem contendo o nome do prestador, mês de execução dos serviços, quantidade de horas executadas no mês, valor unitário e valor total, banco, agência e conta bancária (preferencialmente Banco do Brasil), número do contrato do prestador e do Chamamento Público.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**

Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.

Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

Os encargos sociais incidirão sobre os valores constantes do Anexo I, em conformidade com a Legislação vigente.

A Nota fiscal deverá ser entregue na Direção de Enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Conforme dispõe o artigo 1º do Decreto Estadual nº 4505/16 o qual exige que a contratada informe uma **Conta Corrente ativa do Banco do Brasil** para que os pagamentos de materiais e serviços possam ser efetivados, mediante apresentação de documento fiscal correspondente ao fornecimento efetuado, desde que as empresas estejam com os cadastros do GMS - Gestão de Materiais e Serviços e Cadin – Cadastro Informativo Estadual em atualizados e vigentes e mediante a apresentação das Notas Fiscais de Serviço, devidamente atestadas.

### **CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas com este credenciamento correrão à conta dos recursos da dotação orçamentária 4534.12364086.078, fonte 262 – 4760.10122036.163, fonte 100 ou outra que for suplementada e disponibilizada para esta instituição na natureza 33903423.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - SANÇÕES E RESCISÃO**

O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no instrumento contratual ou documento congênere ou a sua inexecução parcial ou total, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, conforme dispõe os artigos 128 a 131 da Lei Estadual nº 15.608/0707 e artigos 60 a 63 do Decreto Estadual nº 4507, de 01 de abril de 2019.

A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.

O não cumprimento de qualquer das cláusulas contratuais aqui convenionadas, constitui a parte inadimplente em mora e será motivo para a tomada de todas as medidas cabíveis extrajudiciais e judiciais.

A **CONTRATADA** não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrente deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da **CONTRATANTE**, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas o **CRENCIAMENTO** sujeita a empresa **CRENCIADA**, no que couber, as sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, garantida prévia defesa.

Para tanto, deverá ser previamente notificada extrajudicialmente a parte inadimplente por meio de notificação extrajudicial, informando o motivo da infração contratual, com direito a defender-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da ciência da notificação.

Após análise das justificativas ser aplicadas as seguintes penalidades:

- a) No primeiro descumprimento, advertência por escrito;
- b) No segundo descumprimento, desconto de 20% (vinte por cento) do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais;



Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.  
Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

- c) No terceiro descumprimento, suspensão temporária do **CRENCIAMENTO** e desconto de 30% (trinta por cento) referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
- d) Após o terceiro descumprimento, o **DESCRENCIAMENTO** da empresa.

Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Jurídica que:

- a) Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
- b) Ficar evidenciada a incapacidade da **CRENCIADA** cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
- c) Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado;
- d) Por solicitação formal pela **CRENCIADA**, de **DESCRENCIAMENTO** do **HUOP**, **COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.**
- e) Caberá a qualquer das partes notificar a outra requerendo a **RESILIÇÃO** do contrato, a qualquer tempo, **DESDE QUE COMUNIQUE SUA INTENÇÃO A OUTRA, POR ESCRITO, COM ANTECEDENCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS**, sem qualquer multa, ou indenização, a nenhum título observando-se eventuais débitos, valores, obrigações ou serviços pendentes e pagamentos ou obrigações de fazer.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA**

O presente contrato terá validade de 12 (doze) meses contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos dos art. 103 a 106 da **Lei 15.608/2007**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo e seus aditivos serão devidamente publicados no diário oficial do estado em atendimento ao previsto no art. 110 da **Lei 15608/2007**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO**

O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Estadual n.º 15608/2007, Lei Federal n.º 8.666/93, Decreto Estadual 4507/2009 e demais dispositivos aplicáveis, além dos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Estadual nº 15608/2007, e dos princípios gerais de direito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**



Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
**Hospital Universitário do Oeste do Paraná.**  
Av. Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre.  
Fone/Fax (45) 3321-5151 – CEP 85.806-470 - Cascavel - PR

Fica eleito pelas partes, com renúncia de qualquer outro, o Foro da Comarca de Cascavel para dirimir quaisquer questões oriundas deste Instrumento.

E por estarem de acordo com as condições estabelecidas neste Instrumento, as partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor.

Cascavel, 02 de julho de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Alcida Maria Linda da Mota**

CPF:485.823.873-34

  
\_\_\_\_\_  
**Rafael Muniz de Oliveira**

Diretor Geral  
Portaria nº 0109/2020 – 0167/2020

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_