

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, ODONTOLÓGICA E REMOÇÃO RESIDENCIAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Contrato que entre si fazem, na melhor forma de direito, de um lado, **ASSEMP – ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PALMAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ N° 00.060.603/0001-89, com sede na Quadra 504 Sul, Alameda 14, Lote 16-a, Plano Diretor Sul, Palmas – TO, CEP: 77.021-681, neste ato representado por seu presidente **CLEISON ALMEIDA NUNES**, e do outro lado, **VIGIMED CONSULTORIA & ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA**, com sede na Av. JK, Quadra 104 Sul, Conjunto 01, Lote 37, 1º Andar, Sala nº. 12, em Palmas -TO, inscrita no CNPJ sob o nº 27.930.753-0001-52, os quais livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços, que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto**

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços da **Assistência Médica, Odontológica e remoção residencial de urgência e emergência** no âmbito do município de Palmas – TO.

**Parágrafo Primeiro:** Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** por meio de corpo médico próprio ou por médicos, clínicas e/ou laboratórios conveniados. O atendimento consiste, única e exclusivamente, em consultas, exames e atendimentos odontológicos básicos, sendo que os serviços assegurados estão delimitados na relação contida no **Anexo I** deste instrumento e serão prestados sob as condições aqui estabelecidas.

**Parágrafo Segundo:** Os serviços de urgência e emergência consiste em remoção residencial para o hospital de referência por meio de unidade móvel devidamente equipada e com para-médicos qualificados.

**Parágrafo Terceiro:** Estão excluídos da cobertura do presente contrato quaisquer serviços/atendimentos não previstos expressamente no **Anexo I**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – Dos Beneficiários**

São denominados **beneficiários** todos aqueles servidores públicos municipais regularmente filiados junto a **CONTRATANTE**, bem como em dias com suas mensalidades junto à **ASSEMP**, e ainda àqueles que realizarem expressamente sua inclusão ao presente plano assistencial.

**Parágrafo Primeiro:** Fica assegurada a inclusão de dependentes legais, fixando-se somente no cônjuge e filhos, mediante a autorização formal do beneficiário titular, somente para os dependentes que o titular seja filiado e esteja em dias com a **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo:** Ao beneficiário titular o benefício é assegurado integralmente em todos os atendimentos contemplados neste contrato, sem nenhum custo adicional, por conta do valor estabelecido na Cláusula Décima deste instrumento.

**I -** Para os dependentes, que os titulares sejam filiados juntos a **CONTRATANTE** haverá uma co-participação do beneficiário, no valor de R\$ 20,00 (vinte reais) por consulta e R\$ 10,00 (dez reais) por exame ou procedimento odontológico básico. O pagamento dessa co-

participação deverá ser feita no ato da realização do atendimento, diretamente ao prestador do serviço que realizar o atendimento.

**Parágrafo Terceiro:** A **CONTRATADA** emitirá um Cartão personalizado (*Cartão Vigimed*) a todos os seus beneficiários, cuja apresentação será obrigatória nos atendimentos, juntamente com outro documento pessoal com foto, no que a primeira via será fornecida gratuitamente, e as demais serão às expensas do beneficiário.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – Do local e horário do atendimento**

O atendimento aos usuários será efetuado no local determinado pela **CONTRATADA**, em regime ambulatorial ou em consultório clínico, e se limita aos serviços exeqüíveis nestes ambientes por meio de consultas (entendidas como atos realizados pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário, a apresentação do diagnóstico e análise de exames laboratoriais). Não inclui internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas hospitalares por período superior a 01 (uma) hora, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI, entre outros.

**Parágrafo Primeiro:** Não estão incluídos no rol de serviços aqueles considerados de urgência (aquele decorrente de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional) ou emergência (aquele decorrente de risco de morte imediata ou de lesões irreparáveis para o paciente), e ainda, aqueles atendimentos que demandem regime de observação por mais de 01 (uma) hora.

**Parágrafo Segundo:** A **CONTRATADA** disponibilizará canais de comunicação aos beneficiários de forma a facilitar a marcação de consultas e/ou exames, de forma que estes tenham acesso facilitado. Entre os canais de comunicação a serem disponibilizados aos beneficiários, destacam-se telefone 0800 e *internet*.

**Parágrafo Terceiro:** Os atendimentos serão realizados em dias úteis (segunda-feira a sexta-feira), observados os limites, condições e especificações contidas no **Anexo I** deste Contrato, no horário comercial, com início e término estabelecido pela **CONTRATADA** e comunicado formalmente aos beneficiários quando de sua marcação.

**Parágrafo Quarto:** a responsabilidade pelo atendimento médico estabelecido no presente contrato fica restrita ao dia e horário comunicado formalmente aos beneficiários, quando da sua marcação.

**Parágrafo Quinto:** A **CONTRATADA** poderá desmarcar a consulta, caso não possa atender naquele dia e/ou horário, adiando-a ou antecipando-a, desde que comunique antecipadamente o fato aos beneficiários. Os beneficiários também poderão reagendar seu atendimento de acordo com a disponibilidade da **CONTRATADA**, desde que o façam com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

**Parágrafo Sexto:** Fica caracterizada como “retorno” e, portanto não será computada nos limites previstos de utilização, a consulta realizada em prazo menor do que 15 (quinze) dias da consulta antecedente, caso se refira a mesma patologia em tratamento ou para avaliação de exames complementares solicitados.

**Parágrafo Sétimo:** Será dada prioridade na marcação de consultas aos titulares e

dependentes filiados da **CONTRATANTE**, portadores de necessidades especiais, gestantes, idosos com mais de 60 (sessenta) anos e profissionais que comprovem estar de serviço na data prevista para atendimento, desde que possível à realocação de sua consulta e/ou realização de exame laboratorial.

#### **CLÁUSULA QUARTA – Do número de atendimentos por beneficiário**

A **CONTRATADA** se obriga a oferecer o atendimento para o titular juntamente com seus dependentes (cônjuge e filhos) filiados e em dias com a **CONTRATANTE** de até 02 (duas) consultas de livre escolha, por mês e não cumulativas, dentre aquelas encartadas no rol constante do **Anexo I**. Também se obriga ao atendimento de até 10 (dez) exames e até 03 (três) atendimentos odontológicos básicos, igualmente por mês e não cumulativos, desde que previstos no rol daqueles constantes do **Anexo I** deste contrato.

**Parágrafo Único:** Havendo a indicação médica para a realização de exames, que não constem do rol previsto no **Anexo I** deste contrato, caberá ao beneficiário realizá-los às suas expensas.

#### **CLÁUSULA QUINTA – Da carência**

Por se tratar de um benefício novo e específico, a carência comercial será de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de deferimento da Solicitação de Inclusão realizada expressamente pelo filiado. Neste período a **CONTRATADA** fará toda a estruturação e implementação dos procedimentos necessários à efetiva e funcional operacionalização dos benefícios, bem como o cadastramento e a emissão do cartão de atendimento a todos os beneficiários.

#### **CLÁUSULA SEXTA – Das autorizações para exames laboratoriais.**

As solicitações para realização de exames laboratoriais constantes do **Anexo I**, caberão ao médico, conforme necessidade para o pleno diagnóstico, devendo, pois o beneficiário providenciar a solicitação da marcação junto a **CONTRATADA** para autorização prévia e encaminhamento.

#### **CLÁUSULA SETIMA – Da divulgação do nome**

A **CONTRATADA** autoriza o **CONTRATANTE** a divulgar seu nome, endereço e especialidades previstas neste instrumento apenas nos meios de comunicação dirigidos exclusivamente aos beneficiários da sua Assistência Médica e Odontológica.

#### **CLÁUSULA OITAVA – Da ausência de vínculo**

A **CONTRATADA**, seus representantes ou funcionários não manterão qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com a **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais.

#### **CLÁUSULA NONA – Da exclusividade**

O presente contrato é gravado com a cláusula de exclusividade enquanto perdurar o vínculo contratual ora estabelecido, ficando a **CONTRATANTE** impedida de contratar com outra entidade, empresa ou instituição os serviços previstos no objeto descrito na cláusula Primeira em que constem como beneficiários o conjunto dos beneficiários descritos na

Clausula Segunda.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – Dos valores e da forma de pagamento**

O valor fixa-se em **R\$ 140,00** (cento e quarenta reais) **mensais por filiado** que for incluso ao presente plano assistencial, a ser pago à **CONTRATADA** pela **CONTRATANTE** até o dia 20 (vinte) do mês subsequente contado a partir de novembro de 2017, e o pagamento será mediante boleto bancário emitido pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro.** O valor acima especificado será descontado do filiado que solicitou sua inclusão ao presente plano assistencial diretamente de sua folha de pagamento, nos termos da Solicitação de Inclusão oportunamente a ser expressamente efetivada pelo associado.

**Parágrafo Segundo.** Em caso de atraso no pagamento do boleto, será cobrado uma multa de 10% (dez por cento), mais juros legais de 1% (um por cento) por mês de atraso, mais juros de mora de 2% (dois por cento) sobre o montante a ser recolhido. Além disso, o atendimento aos beneficiários ficará suspenso até que o pagamento seja regularizado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Do reajuste dos valores**

Os valores deste contrato serão reajustados após um ano de vigência, conforme o índice acumulado apurado no IPCA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Da vigência e da rescisão**

A vigência do presente contrato será por prazo indeterminado. E será suspenso ou encerrado a qualquer tempo por interesse das partes que deverá ser comunicada expressamente com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**Parágrafo Primeiro:** Na hipótese de haver descumprimentos de cláusulas contratuais a **CONTRATANTE** comunicará por escrito a **CONTRATADA**, para sanar tais irregularidades no prazo de até 10 (dez) dias contados da data do recebimento de tal comunicado.

**Parágrafo Segundo:** Se tais Irregularidades não forem sanadas no prazo estabelecido a **CONTRATANTE**, poderá rescindir o presente contrato com a **CONTRATADA** no prazo não inferior a 30 (trinta) dias, ficando a **CONTRATADA**, obrigada a pagar uma multa de 10% (dez por cento) do montante apurado no mês anterior de referência da irregularidade, e ainda os prejuízos causados pelo o não cumprimento das cláusulas ora comunicada.

**Parágrafo Terceiro:** Na hipótese de haver interesse da **CONTRATADA** em rescindir o presente contrato, por iniciativa própria e sem justificativa, caberá a este comunicar formalmente a **CONTRATANTE** sua intenção com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem que para tanto tenha de indenizar ou ressarcir a **CONTRATANTE** em quaisquer valores e a qualquer título, desde que não tenha causados prejuízos aos beneficiários ou descumpridos as cláusulas contratuais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das Responsabilidades**

A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** assumem o compromisso e a

responsabilidade de trabalharem em plena sintonia, somando todos os esforços, no sentido de que o presente contrato seja cumprido fielmente, focando sempre a melhor forma de atendimento aos beneficiários.

**Parágrafo Primeiro:** Caberá a **CONTRATADA** se responsabilizar pela contratação, controle e remuneração direta ao seu corpo médico e odontólogo, e de eventuais clínicas, laboratórios ou médicos diretamente ou indiretamente contratados para a prestação dos serviços, bem como o controle de marcações, remarcações e cancelamentos de consultas e exames.

**Parágrafo Segundo:** Fica obrigada a **CONTRATANTE** a repassar junto com a comprovação de quitação dos boletos uma lista ordenada de todos os beneficiários contendo: Nome completo, CPF, lotação e número de telefones para que a **CONTRATADA** mantenha em seu banco de dados atualizados de todos os beneficiados.

**I** - A comprovação de pagamento e a lista ordenada, deve ser encaminhada via *e-mail*, que será fornecido pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Terceiro:** A **CONTRATADA** deverá manter atualizado seu endereço comercial, meios de contatos e dados de seus representantes legais.

**Parágrafo Quarto:** Não caberá a **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** a responsabilização por procedimentos, diagnósticos e demais ações médicas, pelos quais respondem, no âmbito legal, os profissionais médicos e assemelhados direta ou indiretamente encarregados do atendimento aos beneficiários, conforme a legislação vigente.

**Parágrafo Quinto:** A **CONTRATANTE** não responderá civil, criminal e administrativamente pela má prestação dos serviços executados pela **CONTRATADA** principalmente no que tange as relações de consumo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da Ética**

As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federais e Regionais de Medicina e de Odontologia.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do foro**

As partes elegem o Foro de Palmas - TO para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.

Assim acordados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Palmas - TO, 27 de outubro de 2017.

**ASSEMP – Associação dos Servidores  
Municipais de Palmas**

**Vigimed Consultoria & Assessoria  
Empresarial Ltda**

TESTEMUNHAS:

CPF

CPF

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, EXAMES E ATENDIMENTOS**  
**ODONTOLÓGICOS BÁSICOS.**

<b>Especialidades clínicas</b>	<b>Procedimentos odontológicos</b>	<b>Exames Laboratoriais</b>	<b>Serviço de Remoção</b>
Clínica geral Ginecologia Oftalmologia Cardiologia Ortopedia Dermatologia Endocrinologia Pediatria Urologia Fisioterapia Nutricionista Psicologia	Diagnóstico Extração Curativos Aplicação de Flúor Higienização Dental Restauração	<u>Exame de</u> <u>Sangue</u> Hemograma TP TAP TTP PTT Glicose Colesterol Creatina Ureia TGP (ALP) TGO (AST) PCR PSA Albumina Fosforo Cálcio Sódio Potássio T4 Livre TSH Ácido Úrico VS ou VHS <u>Outros exames</u> Urina Tipo 01 ou EAS Urocultura Parasitológico das fezes.	Serviços de Remoção de Urgência e Emergência residencial para o Hospital por meio de Unidade Móvel equipada e com para-médicos.

**Observação:**

*Esta relação poderá sofrer alteração no decorrer do contrato, com a inclusão ou exclusão de alguns itens, desde que haja a concordância expressa das partes por meio de Termo Aditivo.*