



INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Pelo presente instrumento particular, de um lado:

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECAO DO PARANA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 77.538.510/0001-41, estabelecida na R BRASILINO MOURA, 253, AHU, CURITIBA/PR, neste ato representado por José Augusto Araújo de Noronha, Presidente, doravante designado **CONTRATANTE**.

E de outro lado,

JOSE CAIRES DE SOUZA – ATENDIMENTO MÉDICO - ME, pessoa jurídica de direito privado, devidamente cadastrada no CNPJ-MF 76.889.203/0001-42, situada no endereço à Rua Bartolomeu de Gusmão, 434, Centro, nesta cidade de Foz do Iguaçu/PR, neste ato representado por **JOSÉ CAIRES DE SOUZA**, brasileiro, casado, Médico, portador do RG 568.519-12 e devidamente inscrito no CPF-MF sob o nº 166.619.909-53, doravante denominado **CONTRATADO(A)**, neste ato representada na forma de seu Contrato Social. Têm entre si, justo e acordado, mediante as cláusulas e condições que mutuamente aceitam, outorgam e estipulam o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente Contrato consiste no fornecimento, por parte do(a) **CONTRATADO(A)** à **CONTRATANTE**, para atender ao evento Esportivo que ocorrerá na cidade de Foz do Iguaçu/PR e o, o seguinte objeto:

(4) Quatro Ambulâncias, sendo 03 (Três) Tipo B contendo com, 01 (um) Enfermeiro ou Tec. Enfermeiro e 01 (um) motorista socorrista, nos termos da proposta comercial, e 01 (um) Ambulância UTI-MÓVEL contendo, 01 (um) Médico, (um) Enfermeiro e 01 (um) Motorista Socorrista, nos termos da proposta comercial.

1.1.1 A proposta comercial é complemento do presente Contrato, portanto, parte integrante deste, onde será pactuado o fornecimento **de prestação de serviço conforme objeto acima em espécie e demais condições inerentes à sua execução pelo(a) CONTRATADO(A)**.

1.1.2 A execução do objeto se dará na cidade de Foz do Iguaçu/PR

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 – Centro – Foz do Iguaçu – PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961
– E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com

Ricardo Miner Mavarrc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642



2.1 Sem prejuízo do cumprimento das demais obrigações contidas nesse contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

- a) Por força do presente Contrato, de efetuar os pagamentos nas datas e forma previstas;
- b) Fornecer ao(à) **CONTRATADO(A)** as informações indispensáveis à prestação dos serviços/aquisição de bens, do objeto desse Contrato.

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

3.1 Sem prejuízo do cumprimento das demais obrigações contidas nesse contrato, o(a) **CONTRATADO(A)** obriga-se a:

- a) Respeitar os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.
- b) Executar o Objeto da Cláusula Primeira deste Contrato de forma profissional, atendendo às necessidades da **CONTRATANTE**, realizando de acordo com as normas estabelecidas para as atividades de seu ramo de atuação e da melhor qualidade;
- c) Fornecer todos os equipamentos, materiais e mão de obra necessários à execução dos serviços e proteção a seus prepostos;
- d) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias e segurança na execução do trabalho, bem como em eventuais acidentes de trabalho, respondendo por si, por seus subordinados, prepostos, contratados ou de qualquer forma autorizados.

3.2 Em hipótese alguma haverá vínculo empregatício entre os profissionais envolvidos na execução dos trabalhos decorrentes deste Contrato e a **CONTRATANTE**, quer sejam prestadores de serviços, prepostos do(a) **CONTRATADO(A)** ou por qualquer forma por ela credenciados ou autorizados, permanecendo os mesmos vinculados às pessoas jurídicas às quais estejam subordinadas.

CLÁUSULA 4ª – DA DESVINCULAÇÃO TRABALHISTA

4.1 Não se estabelece por força deste Contrato qualquer vínculo empregatício por parte da **CONTRATANTE** com relação ao pessoal que a **CONTRATADA** vier empregar para a manutenção desta operação ou mesmo de seu negócio, correndo por conta exclusiva desta última, única responsável como empregadora, todas as despesas com seu pessoal e empregados, inclusive quanto aos encargos decorrentes da legislação vigente, sejam os de natureza trabalhista, previdenciária, tributária ou quaisquer outras, obrigando-se, assim, a **CONTRATADA** no cumprimento de todas as obrigações legais inerentes ao seu negócio.

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 – Centro – Foz do Iguaçu – PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961
– E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com

Ricardo Mitter Navarroc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642



§1º Na ocorrência de ação trabalhista contra a **CONTRATANTE**, ou qualquer outro ato de natureza administrativa ou judicial, inclusive decorrentes de acidentes de trabalho, que venha a ser proposto contra a **CONTRATANTE**, seja a que título for e a que tempo ocorrer, a **CONTRATADA** se compromete a requerer a substituição da **CONTRATANTE**, individual ou coletivamente, no polo passivo dos eventuais processos judiciais ou administrativos. A **CONTRATADA** concorda ainda, desde já, que a **CONTRATANTE** denuncie à lide ou chame ao processo, se necessário, a **CONTRATADA** na forma do artigo 70, III, e 77, III, do Código Processual Civil.

§2º A **CONTRATADA** se compromete a assumir como débito líquido e certo, o valor que for apurado em Execução de Sentença ou em acordo judicial realizado pela **CONTRATANTE** de processo trabalhista impetrado por empregado ou subcontratado da **CONTRATADA** contra a **CONTRATANTE**, responsabilizando-se a **CONTRATADA**, para todos os fins e efeitos de direito, de forma exclusiva, incomunicável e irreatável pelo adimplemento de todas as respectivas obrigações e/ou condenações decorrentes dessas ações judiciais que houver sido suportado pela **CONTRATANTE**.

§3º Os depósitos recursais, as custas e demais despesas processuais despendidas pela **CONTRATANTE** nas ações decorrentes deste Contrato serão única e exclusivamente suportadas pela **CONTRATADA**, bem como os honorários advocatícios, de acordo com a política de pagamento da **CONTRATANTE**. Os comprovantes servirão como valor de dívida líquida e certa em favor da **CONTRATANTE** a ser reembolsada pela **CONTRATADA**.

§4º Da mesma forma, não se estabelecerá qualquer vínculo empregatício por parte da **CONTRATADA** com relação ao pessoal que a **CONTRATANTE** vier a empregar para manutenção deste contrato, aplicando-se as mesmas disposições constantes nos parágrafos retro.

CLÁUSULA 5ª - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO PRESENTE CONTRATO

5.1 O prazo de vigência deste Contrato é a partir da data de assinatura pelas partes até o dia **04 de Novembro de 2018**.

CLÁUSULA 6ª - DO VALOR DO OBJETO

6.1 O(A) **CONTRATADO(A)** receberá o valor bruto de **R\$ 19.920,00 (Dezenove Mil e Novecentos e Vinte Reais)**, por meio de apresentação de nota fiscal, após a realização do evento.

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 – Centro – Foz do Iguaçu – PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961
– E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com

Ricardo Miner Navarroc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642



6.2 O(A) **CONTRATADO(A)** não pode transferir a terceiros a execução do objeto deste Contrato sem a expressa anuência por escrito da **CONTRATANTE**.

6.3 Os valores do Objeto deste Contrato pagos pela **CONTRATANTE** são fixos, inclusos todos os tributos, não podendo sofrer reajuste.

CLÁUSULA 7ª - DO SIGILO E DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

7.1 As partes reconhecem que devem manter em estrita confidencialidade as informações que receberem em função da relação entre si, quer sejam informações das próprias partes, de qualquer sociedade coligada a estas ou de qualquer de seus sócios.

7.2 Entre as informações confidenciais encontram-se aquelas transmitidas oralmente ou por escrito, que tiverem sido expressamente classificadas como confidenciais, ou que, por sua natureza, não devam ser, de boa-fé, divulgadas pelas partes, ou utilizadas para qualquer fim diverso da execução deste contrato.

7.3 As partes obrigam-se, no que concerne à confidencialidade das informações por si, seus sócios e empregados.

7.3.1 O dever de confidencialidade não compreende situações em que uma das partes for obrigada, por autoridade governamental competente, a divulgar alguma informação confidencial.

7.3.2 Se uma das partes for obrigada por autoridade governamental a revelar alguma informação confidencial, esta não deverá revelá-la enquanto não tiver comunicado à outra referida obrigação, e enquanto a outra não tiver tido a oportunidade de, às suas expensas, providenciar as medidas cabíveis, para evitar ou restringir a revelação de informação confidencial.

7.3.3 O dever de confidencialidade acima previsto perdurará por um período de 3 (três) anos após o término ou rescisão antecipada do presente contrato.

CLÁUSULA 8ª - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 – Centro – Foz do Iguaçu – PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961
– E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com

Ricardo Miler Navarroc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642



8.1 A **CONTRATANTE** se compromete a efetuar o pagamento após o término do serviço, conforme proposta comercial anexa a este contrato, mediante contra apresentação de documento fiscal comprobatório por parte do(a) **CONTRATADO(A)**.

8.1.1 À **CONTRATANTE** se ressalva a possibilidade de contestar motivadamente, e por escrito, o pagamento de alguma nota fiscal/fatura/recibo, no prazo para pagamento da mesma.

8.1.2 – Se a contestação for aceita pelo(a) **CONTRATADO(A)**, este deverá emitir nova nota fiscal/fatura/recibo, ocorrendo o pagamento na forma da cláusula 8.1.

CLÁUSULA 9ª - DA EXECUÇÃO

9.1 O(A) **CONTRATADO(A)** deverá observar as datas de execução do objeto a que se refere este Contrato, conforme expressas na proposta comercial anexa a este.

CLÁUSULA 10ª – DO ATENDIMENTO HOSPITALAR

O hóspede/paciente será encaminhado para unidade hospitalar quando o atendimento ambulatorial for insuficiente, por ordem médica ou solicitação da **CONTRATANTE**, de maneira que a **CONTRATADA** se isenta de responsabilidade após o devido encaminhamento do hóspede/paciente.

§ 1º – Havendo necessidade de remoção, será imediatamente comunicado o serviço móvel de urgência e emergência particular (**CONTRATADA**), que ficará responsável pelo deslocamento do hóspede/paciente até uma unidade hospitalar que devesse ser indicada pela **CONTRATANTE**.

§ 2º – Os valores pertinentes ao atendimento hospitalar não serão de responsabilidade da **CONTRATADA**, correndo por conta da **Contratante**.

§ 3º – Findo a remoção hospitalar, **CONTRATADA** se isentam da responsabilidade de deslocamento do hóspede/paciente.

CLÁUSULA 11ª - DA RESCISÃO

11.1 O presente contrato obriga as partes, seus herdeiros e sucessores a qualquer título, sendo admitida sua rescisão somente nos casos previstos em lei e neste instrumento.

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 – Centro – Foz do Iguaçu – PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961
– E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com

Ricardo Miner Navarroc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642



11.2 Este contrato poderá ser rescindido com justa causa por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, se ocorrer qualquer um dos seguintes eventos:

a) se a outra parte ajuizar pedido de falência ou tiver sua falência/insolvência decretada;

b) se a outra parte deixar de cumprir qualquer de suas obrigações previstas neste contrato e não remediar o descumprimento dentro de 3 dias úteis contados do recebimento de notificação da outra parte nesse sentido.

CLÁUSULA 12 - DA FORÇA MAIOR

12.1 Nenhuma das partes será responsabilizada pelo não cumprimento de suas obrigações motivado por evento de força maior.

12.2 A parte impedida de adimplir o contrato em função de um evento de força maior deverá notificar a outra, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas a partir do início do evento, para que possa alegá-lo em seu favor, demonstrando, para tanto, a inevitabilidade do evento e a ausência de culpa.

12.2.1 A falha em notificar no prazo acima assinalado será interpretada para todos os fins como inadimplemento contratual, aplicando-se, automaticamente, todas as consequências, legais e contratuais, para essa hipótese.

CLÁUSULA 13 - DA CLÁUSULA PENAL

13.1 - Caso a **CONTRATANTE** rescinda injustificadamente o presente contrato antes de sua conclusão integral, além de não possuir qualquer direito sobre os valores já quitados, pagará ao (à) **CONTRATADO(A)** multa de 50% sobre o valor contratado ainda não quitado.

13.2. Caso a **CONTRATADO(A)** rescinda injustificadamente o presente contrato antes de sua conclusão integral, pagará à **CONTRATANTE** 50% dos valores já adimplidos por esta.

CLÁUSULA 14 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - Este contrato somente poderá ser modificado ou alterado mediante acordo por escrito entre as partes.

14.2 - Salvo nos casos estipulados neste contrato, nenhuma das partes poderá ceder ou de qualquer forma transferir qualquer dos direitos e obrigações aqui previstos sem o consentimento por escrito da outra parte.

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 - Centro - Foz do Iguaçu - PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961

- E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com

Ricardo Mirer Navarroc
Assessor da Presidência
OAB/PR 32.642



CLÁUSULA 15 - DO FORO

15.1 - Fica eleito o foro da Comarca Central do Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas decorrentes do presente contrato.

E assim, por estarem justas e contratados, assinam as partes o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas. Foz do Iguaçu, 25 de Outubro de 2018.




ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECAO DO PARANA
CONTRATANTE



JOSE CAIRES DE SOUZA - ATENDIMENTO MÉDICO - ME
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1)  _____ 2) _____

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Nome: _____

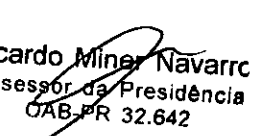
RG: _____

CPF: _____

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 – Centro – Foz do Iguaçu – PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961

– E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com


Ricardo Miner Navarroc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA – ORÇAMENTO AMBULÂNCIA TIPO D SUPORTE AVANÇADO UTI-MÓVEL

Evento: AOB-FOZ	Ref. Ambulância: TIPO (D) SUPORTE AVANÇADO UTI-MÓVEL.
Para Sr.(A): Kenia Cristina Pessoa	Empresa: AOB-FOZ
Local: Estádio ABC – Foz do Iguaçu - PR	E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com
Fone (45) 9903 8914 / 3027-2517	Alex Bageti – (45) 9.9923-8508 Whats
Dia 30/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 31/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 01/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 02/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 03/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 04/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min

Ambulância UTI-MÓVEL deveser conter:

01 (um) Médico.

01 (um) Enfermeiro.

01 (um) Motorista socorrista

TERMO DE REFERÊNCIA – ORÇAMENTO AMBULÂNCIA TIPO B (SUPORTE BASICO)

Evento: AOB-FOZ	Ref. Ambulância: TIPO (B) SUPORTE BASICO.
Para Sr.(A): Kenia Cristina Pessoa	Empresa: AOB-FOZ
Local: Estádio ABC – Foz do Iguaçu - PR	E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com
Fone (45) 9903 8914 / 3027-2517	Alex Bageti – (45) 9.9923-8508 Whats
Dia 30/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min

Ricardo Miner Navarroc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642



Dia 31/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 01/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 02/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 03/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min
Dia 04/11 das 08h às 12h – 14h as 18h	Período referente de 08h00min

Orçamento segue as seguintes exigências:

Nos dias 30,31/11 e 01,02,03/12 serão 4 ambulâncias em diferentes locais a serem informados.

No dia 04/12 serão duas ambulâncias em locais a serem informados.

4 ambulâncias Tipo B Carga Horaria total: 168 horas

1 ambulâncias Tipo UTI Carga Horaria total: 48 horas

Coopermédica Foz

R: Bartolomeu de Gusmão, 434 – Centro – Foz do Iguaçu – PR CEP: 85851-160 Tel e Fax: (45) 3572-1961

– E-mail: coopermedicafoz3@hotmail.com

Ricardo Miner Navarroc
Assessor da Presidência
OAB-PR 32.642