

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO PARA MEDICINA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL, que entre si celebram a **P.P. MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - ME**, com sede à Avenida Apolonio Sales, nº 762, Centro – Paulo Afonso – Bahia, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 00.285.660/0043-15, a seguir designada **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA**, neste ato representada por Alexandra Santos Sena, CPF nº 962.641.365-49 e **INSTITUTO VIDA FORTE**, localizada na Avenida Tancredo Neves, 2421, Ed. Empresarial Redenção salas 1403/1404, Caminho das Arvores, Salvador - BA , no CNPJ/MF sob o nº 12.081.689/0001-05, a seguir designada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seus representantes legais conforme o acordo com as cláusulas e condições seguintes:

1.0. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente contrato é a prestação, pelo **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA**, de Serviços Complementares de Diagnóstico Médico em Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, para a **INSTITUTO VIDA FORTE**.

2.0. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPECIFICAÇÕES

2.1. Serviços Complementares de Diagnóstico

2.1.2. A **INSTITUTO VIDA FORTE**, providenciará a convocação dos empregados/candidatos que serão submetidos aos exames através de GUIA DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO, em duas vias. Durante o atendimento o funcionário deverá assinar a GUIA DE ATENDIMENTO fornecida pelo **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA** sendo parte integrante deste contrato, contendo nome, endereço, cidade onde trabalha n.º da Carteira de Identidade (RG) e assinatura.

2.1.3. O **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA**, sempre deverá solicitar a identidade do empregado/candidato, para confirmação de que se trata do próprio, e as guias deverão ser assinadas por eles, para confirmação da realização dos exames e consultas.

2.1.2.1 O não fornecimento do documento de identidade pelo empregado/candidato desautoriza o **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA** a atendê-lo.

2.2. Responsabilidades do KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA.

2.2.1. O **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA** deve estar capacitado a realizar os exames constantes no **Anexo I e II** parte integrante deste contrato.

2.2.2 Quaisquer exames que sejam solicitados pela **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA**, ou pelos médicos do CENTRO MÉDICO DOS REMÉDIOS, e

que não constem no **Anexo I e II** deste contrato, serão cobrados com desconto de 10% (dez por cento) sobre a Tabela de Preços Praticados pelo CENTRO MÉDICO DOS REMÉDIOS, cujos preços serão informados aos interessados antes da realização dos mesmos exames.

2.3. Responsabilidades da INSTITUTO VIDA FORTE.

2.3.1. Exigir a correta execução dos serviços, de conformidade com o disposto no Contrato, não constituindo renúncia qualquer omissão ou tolerância no exigir o estrito cumprimento das obrigações.

2.3.2. A ocorrência de prestação de serviços pelo a qualquer beneficiário da **INSTITUTO VIDA FORTE**, sem a apresentação dos documentos acima citados não será indenizada pela **INSTITUTO VIDA FORTE**.

2.3.3. Pagar o **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA** nas datas aprazadas, os valores estabelecidos, desde que os serviços cobrados na nota fiscal estejam de acordo com as condições gerais deste contrato.

3.0. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1. A **INSTITUTO VIDA FORTE**, pagará ao **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA**, mensalmente, pelos serviços efetivamente prestados no período.

3.1.1. O pagamento será feito por exame complementar realizado, conforme a **RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS E PREÇOS PRATICADOS PELO KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA**, que fica fazendo parte integrante deste contrato, para todos os fins de direito.

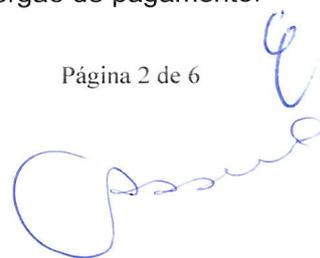
3.1.2. Nos preços negociados estão inclusas todas as despesas, tais como: taxas, impostos, tributos, e outras decorrentes da execução dos serviços contratados.

3.2. A cobrança dos serviços realizados pelo **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA** deverá ser acompanhada das guias de encaminhamento, devidamente assinadas pelos empregados/candidatos, a fim de serem avaliadas e atestadas para pagamento.

3.3. O emitente da Nota Fiscal de Prestação de Serviços deverá ser o **KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA**, identificada no CAPUT deste contrato.

3.4. As Notas Fiscais de Prestação de Serviços deverão ser entregues/enviadas para a sede da **INSTITUTO VIDA FORTE**, identificada no CAPUT deste contrato, acompanhadas dos comprovantes citados no item 3.2, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

3.5. A **INSTITUTO VIDA FORTE**, através do seu setor de faturamento, efetuará a aceitação e encaminhará, imediatamente, as Notas Fiscais de Prestação de Serviços para o órgão de pagamento.



3.6. O fechamento do faturamento deverá ser entregue até o 5º dia útil de cada mês, e o pagamento dos serviços deverá ser efetuado no 20º (vigesimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços; não sendo este um dia útil, o pagamento deverá ser feito no dia útil imediatamente anterior.

3.7 O não pagamento de qualquer valor devido, pela INSTITUTO VIDA FORTE, nas datas de seus vencimentos, implicará a correção do valor devido, à razão de multa de 2% (dois por cento) sobre o seu valor total e juros moratórios de 1% ao mês, "pro rata tempore", contado da data do vencimento da nota fiscal e/ou fatura, até a data do seu efetivo pagamento, quando o atraso não for motivado por erro do KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA.

3.8 A INSTITUTO VIDA FORTE, pagará ao KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA, pelos serviços prestados, objetos deste convênio, os preços estipulados conforme a RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS E PREÇOS PRATICADOS PELO CENTRO MÉDICO NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS, parte integrante deste contrato, para todos os fins de direito, estabelecidos de comum acordo conforme os reajustes ocorrerão anualmente nas datas e aniversário deste CONTRATO através e livre negociação entre as partes.

4.0. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura. Não havendo manifestação por parte do contratante e contratada, o contrato será automaticamente renovado.

5.0. CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

5.1 Este contrato poderá ser rescindo a qualquer tempo e por qualquer das partes contratantes, mediante comunicação por escrito com no mínimo 30(trinta) dias de antecedência, permanecendo, contudo, durante este prazo, inalteradas e vigentes as obrigações para ambas as partes.

5.2 Será causa de rescisão imediata, o não cumprimento de qualquer das cláusulas do presente contrato.

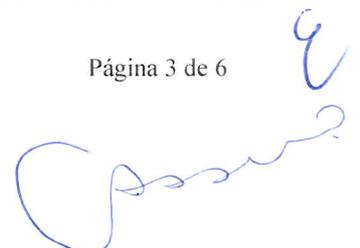
6.0. CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

6.1. É expressamente vedado a pela INSTITUTO VIDA FORTE, efetuar a cessão, no todo ou em parte, do presente contrato.

6.2. O KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA e a INSTITUTO VIDA FORTE,deverão notificar, por escrito, um ao outro, qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços, para as prontas providências.

7.0. CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO:

Os contratantes elegem o Foro da cidade de Feira de Santana - BA, para dirimir as dúvidas resultantes deste Contrato.

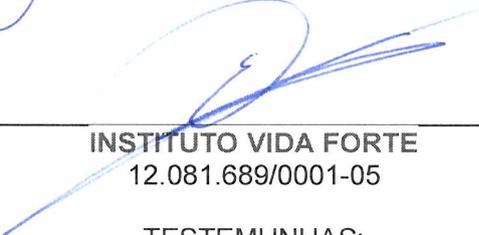


E, por estarem assim justos e contratados, assinam as partes o **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO E DE MEDICINA DO TRABALHO** em 02(duas) vias, de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, a seguir qualificadas.

Feira de Santana - BA, 18 de Agosto 2020



KNC MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - VITALAB MEDICINA DIAGNOSTICA
ALEXANDRA SANTOS SENA



INSTITUTO VIDA FORTE
12.081.689/0001-05

TESTEMUNHAS:

NOME: _____
CPF: _____
ASSINATURA: _____

NOME: _____
CPF: _____
ASSINATURA: _____

ANEXO I



TABELA SAÚDE OCUPACIONAL

<u>EXAMES</u>	<u>VALOR UNITÁRIO</u>
ASO – EXAME CLINICO	35,00
HEMOGRAMA COMPLETO	11,00
RX DO TORAX PA	100,00
GLICEMIA	6,00
SUMARIO DE URINA	7,00
HEPATITE B AGHBS	36,75
HEPATITE B ANTI-HBS	26,25
PARASITOLÓGICO DE FEZES	6,00
HEPATITE C ANTI-HCV	36,75
ACUIDADE VISUAL	40,00
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	60,00
ELETROCEFALOGRAMA (EEG)	130,00
RX DA COLUNA LOMBAR	100,00
PCMSO	550,00
PPRA	800,00

Asser?

9