

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM NEFROLOGIA E NEFRO PEDIATRIA PARA REALIZAÇÃO DE HEMODIALISE

FUNDAÇÃO PIO XII, Organização da Sociedade Civil OSC, entidade gestora do COMPLEXO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS – CORA, inscrita no CNPJ sob o n. 49.150.352/0046-14, situada na Rodovia BR-153, s/n, Fazenda Retiro, Goiânia/GO, CEP 74620-430, neste ato representada por seu presidente, HENRIQUE DUARTE PRATA doravante denominada CONTRATANTE, e RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., inscrita no CNPJ sob o n. 36.885.790/0001-87, com sede na Rua 30, n. 151, Quadra 03 lote 05, CEP 75.906-335, Maristela, Rio Verde, GO, doravante denominada CONTRATADA, por seu representante legal infra-assinado, resolvem celebrar o presente contrato de prestação de serviços, que se submeterá às seguintes cláusulas e condições:

1. OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços especializados em nefrologia e nefro pediatria, capacitados para a realização de hemodiálise, além do fornecimento de maquinário e insumos a tanto necessários, pela CONTRATADA, em favor do CORA – Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás, na Rodovia BR-153, s/n, Fazenda Retiro, Goiânia/GO, CEP 74620-430.

2. VIGÊNCIA

2.1 O presente instrumento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da assinatura do instrumento, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, mediante expresse interesse das partes, através de aditivo, sendo vedada a sua prorrogação automática.

2.2 Na hipótese de eventual renovação contratual, a vigência estará limitada ao Termo de Colaboração 3/2022-SES/GO. O encerramento do

referido Termo de Colaboração, por qualquer motivo, implicará a rescisão automática deste contrato, sem que assista às partes direito a qualquer tipo de indenização, ressalvadas as obrigações já constituídas até a data do término.

2.3 A rescisão poderá ocorrer a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer tipo de indenização ou multa entre as partes.

3. PREÇO E VALOR DO CONTRATO

3.1 Atribui-se ao presente contrato o valor global **estimado** de R\$ 42.375,00 (quarenta e dois mil trezentos e setenta e cinco reais), a serem pagos apenas se produtividade.

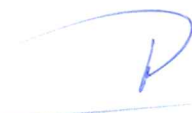
3.2 No preço discriminado em 4.1, infra, estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos serviços, tais como materiais e equipamentos, custos salariais, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, repouso semanal remunerado e feriados, transportes dos empregados, alimentação, assistência médica, assistência odontológica, equipamentos de proteção individual (EPI's), uniformes e todas as demais despesas administrativas e indiretas, incluindo os todos os tributos federais, estaduais e municipais incidentes sobre os Serviços, inclusive o ISS.

4. CONDIÇÕES DE FATURAMENTO, MEDIÇÃO E PAGAMENTO

4.1 Os PREÇOS dos serviços a serem prestados, objeto deste contrato, elencados abaixo, são FIXOS e IRREAJUSTÁVEIS pelo período do contrato:

4.1.1 Pela prestação dos serviços objeto deste contrato e de todos os demais encargos decorrentes, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor mensal estimado de R\$ R\$ 42.375,00, conforme disposto na tabela abaixo:

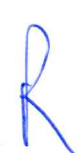
Descrição	Estimativa	Valor
Sessão de hemodiálise, incluindo equipamentos, insumos, equipe de enfermagem e responsabilidade técnica, 24h/dia.		
Inclui:		

TGR    R

- Sessão de hemodiálise pediátrica (a partir de 1 ano de vida) a 24 anos. - Insumos para o tratamento de hemodiálise: CPHD ácido, básico, linhas descartáveis, capilar alto fluxo de uso único, catéter duplo lúmen (CDL), soro fisiológico, heparina, solução esterilizante, filtro de endotoxina e filtros; - Máquinas de hemodiálise - Osmose Reversa Portátil - Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos - Laudo de calibração dos equipamentos; - Fornecimento de peças, se necessário; - Responsabilidade técnica enfermagem e médica para o serviço de hemodiálise - PGT (plano de gerenciamento de tecnologia) - PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) do serviço de hemodiálise; - Treinamento <u>mensal</u> e contínuo da equipe (Programa de educação continuada para a equipe assistencial); - Relatórios, processos de qualidade e POPs (procedimento operacional padrão) para o adequado funcionamento do serviço.	1 (por produção)	R\$ 1.175,00
---	------------------------	-----------------

Descrição	Unidade de medida	Valor Unitário
Médico nefropediatra , plantão de sobreaviso, avaliação presencial quando convocado, incluso o parecer médico e a reavaliação 7 dias na semana. (sob demanda)	Dia	R\$ 1.100,00
(Valor a ser cobrado apenas se convocado para avaliação, por paciente/diária)		







Prescrição de <u>hemodiálise</u> e acompanhamento da sessão, 24h/dia, 7 dias na semana. (sob demanda)	Prescrição	R\$ 550,00
(Valor a ser cobrado apenas se prescrita hemodiálise, por paciente/diária)		

4.2 O pagamento ocorrerá até o 20º dia do mês subsequente ao do fornecimento contratado, mediante o envio de nota fiscal eletrônica até o dia 05 do mês corrente.

4.2.1 O atraso no envio da nota fiscal eletrônica implicará o atraso, em mesma proporção, do pagamento devido.

4.2.2 Caso venham a ser emitidas com incorreções ou em desacordo à legislação vigente, as notas fiscais serão devolvidas e o prazo de 15 (quinze) dias para pagamento será contado a partir da reapresentação das ditas notas fiscais, contra protocolo, a CONTRATANTE.

4.3 O pagamento à CONTRATADA se fará por depósito em conta bancária de sua titularidade, sendo os seguintes os seus dados:

BANCO: 748 - SICREDI COOPERATIVA
AGÊNCIA: 3950
CONTA: 57435-0

4.4 As medições serão efetuadas mensalmente e com base nos fornecimentos efetivamente executados e deverão ser apresentadas pela CONTRATADA a CONTRATANTE, mediante relatório ("Relatório de Medição"), visando à liberação para faturamento.

4.4.1 As medições compreenderão o intervalo de que trata a cláusula 4.2, retro.

4.4.2 A CONTRATANTE analisará o Relatório de Medição apresentado pela CONTRATADA, tendo o prazo de até 3 (três) dias úteis após seu recebimento para aprová-lo ou rejeitá-lo.

TGR






4.4.3 Havendo a aprovação do Relatório Medição, quantitativa e qualitativamente, pela CONTRATANTE e não havendo divergências ou irregularidade na documentação apresentada, será emitida à CONTRATADA a correspondente Liberação para Faturamento.

4.4.3.1 A Liberação de Faturamento deverá ser emitida sempre que houver créditos incontroversos da CONTRATADA, nos seus exatos limites, cujo pagamento será feito normalmente, a despeito e sem prejuízo do considerado em 4.4.4, infra.

4.4.4 Caso a CONTRATANTE não aprove o Relatório de Medição, este será devolvido à CONTRATADA, juntamente com relação das inconsistências apontadas, para as devidas correções, que deverão ser realizadas pela CONTRATADA no prazo máximo 3 (três) dias úteis a contar de seu recebimento.

4.5 De posse da Liberação para Faturamento, a CONTRATADA deverá enviar a CONTRATANTE a Nota Fiscal de Serviços e todos os demais documentos exigidos no Contrato, em suas Condições Gerais, ou especificamente solicitados pela CONTRATANTE (inclusive certidões negativas, quando solicitado), para possibilitar o seu pagamento.

4.6. É imprescindível que a emissão das notas fiscais siga estritamente a padronização estabelecida pela CONTRATANTE, delas devendo constar os termos seguintes:

"O Termo de Colaboração 03/2022/SES/GO e seus aditivos."

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

5.1 Apenas utilizar maquinário de sua propriedade.

5.2 Apresentar laudo da calibração e manutenção do maquinário, firmado por profissional habilitado pela fabricante dos respectivos equipamentos.

5.3 Utilizar insumos inerentes ao tratamento (CPHD ácida, básica, linha descartável e capilares de uso único) compatíveis com a fabricante,

assim como soro fisiológico, heparina, ácido peracético, filtro de endotoxina e filtros das osmose.

5.4 Promover a correção e substituição das peças do maquinário, sempre que necessário.

5.5 Garantir responsabilidade técnica e supervisão de ENFERMEIRO para o serviço de hemodiálise.

5.6 Manter técnico de enfermagem a disposição, 24h, capacitado e treinado para operar o maquinário e reconhecer intercorrências clínicas durante a hemodiálise.

5.7 Garantir educação continuada permanente da equipe de enfermagem.

5.8 Observar protocolos clínicos e gerais para as boas práticas da assistência e manuseio dos equipamentos.

5.9 Manter plano de gerenciamento de tecnologia (PGT), dos equipamentos da proponente e da SES.

5.10 Manter plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS) do serviço de hemodiálise.

5.11 Comunicar prontamente, por escrito, a CONTRATANTE sobre a existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados.

5.12 Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados.

5.13 Disponibilizar pessoal especializado e devidamente registrado no órgão de classe competente, que deverá realizar os serviços objeto deste contrato de acordo com as normas de higiene, regulação e éticas existentes.

5.14 Apresentar a listagem completa com nome e identificação funcional de todos os envolvidos na prestação dos serviços objeto deste contrato, devendo informar imediatamente qualquer alteração.

TGR

5.15 Zelar pela conservação e funcionamento dos equipamentos que lhes forem confiados, informando imediatamente qualquer intercorrência.

5.16 Fornecer todos os equipamentos, insumos, serviços inerentes ao objeto deste instrumento, bem como equipe médica (nefrologista e nefro pediatra), técnico de enfermagem especializada 24 horas por dia nos 7 dias na semana, incluindo os feriados.

5.17 Manter a manutenção preventiva, corretiva e calibração das máquinas de hemodiálise e de osmose, mantendo-as aptas à realização dos procedimentos, disponibilizando uma equipe com engenheiro clínico para o serviço e equipamento reserva, bem como a troca dos filtros das osmoses conforme necessidade da unidade hospitalar, 24 horas por dia.

5.18 Adotar todos os protocolos clínicos por indicação e procedimento de hemodiálise em consonância com as normas aplicáveis e com as validações da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

5.19 Responsabilizar-se pelo fornecimento de materiais específicos ao desempenho da atribuição, incluindo todos os insumos necessários para a execução dos exames.

5.20 Fornecer cateter duplo lúmen (CDL) para a equipe assistencial realizar o procedimento.

5.21 Garantir que os seus profissionais registrem no Prontuário Eletrônico, todas as informações referentes a terapêutica do paciente, relacionadas com o objeto do contrato, dentre elas: Prescrições de Contrastes, Evoluções médicas/enfermagens/demais profissionais da área da saúde, formulários eletrônicos e/ou quaisquer documentos caracterizados pela Comissão de Prontuário como registro do paciente relativo ao seu tratamento.

5.22 Fornecer os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's), incluindo dosímetros para seus profissionais.

5.23 Fornecer insumos: ácido peracético, solução esterilizante, filtros e membranas, bem como os insumos inerentes ao tratamento (solução ácida, básica, linha descartável, capilar de uso único, heparina e soro fisiológico).

TGR




5.24 Auxiliar com o PGT (Plano de Gerenciamento de Tecnologia), o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) do serviço de hemodiálise, os relatórios mensais do maquinário (exigência SUVISA) e os relatórios, processos de qualidade e POP's (Procedimento Operacional Padrão), para o adequado funcionamento do serviço.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE.

6.1 Fiscalizar e acompanhar as atividades quanto ao bom desempenho.

6.2 Registrar as ocorrências relacionadas com a execução do presente contrato, que com este estejam em desacordo, para que sejam tomadas providências em face de quaisquer irregularidades.

6.3 Prestar as informações e os esclarecimentos necessários solicitados, referentes à execução dos serviços objeto do contrato.

6.4 Notificar a CONTRATADA sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na prestação dos serviços, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias, fixando o prazo para sua correção.

6.5 Adotar providências e efetuar recomendações relacionadas às condições e ao uso correto dos equipamentos.

6.6 Orientar a CONTRATADA a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas que possam ter reflexo no relacionamento.

6.7 Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais da CONTRATADA às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

6.8 Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil.

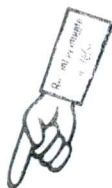
7. FORO.

Handwritten signatures and initials in blue ink. On the left, the initials "TGR" are written. To the right, there are three distinct signatures: a stylized "JF", a large circular signature, and a smaller, more complex signature.



7.1 Estipulam as partes o foro da Comarca de Barretos/SP, como o único competente para dirimir eventuais dúvidas que decorram deste contrato, excluindo-se qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, as partes firmam este contrato, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.



Deyvit Martins Coronado Nogueira
RG: 43.073.064
CPF: 369.039.828-25
Procurador

Goiânia, 10 de dezembro de 2025.



Dr. Raphael Luiz Haikel Jr.
RG: 21.375.935-4
CPF: 252.034.088-66
Procurador

Fundação Pio XII



RENAL CARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Testemunhas:

Nome: Bianca Soares Maia
CPF: 484.798.758-60

Nome: Thais Gonçalves Ribeiro
CPF: 448.496.998-38

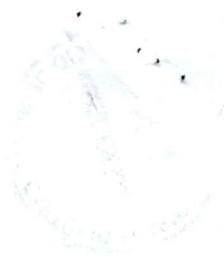
2º OFÍCIO DE NOTAS - CARTÓRIO SCARIOT
Av. Presidente Vargas, 1240 - Setor Central - Rio Verde - GO - CEP: 75901-040
Fone: 64 3018-2289 - E-mail: zoficiorv@gmail.com

01272605125767424300087
Consulte em <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>

Reconheço ser VERDADEIRA a assinatura indicada de
GUILHERME DO VALE GARCIA representante do RENAL CARE
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. (*0071). Dou fé.
(FT6FXCQ4-1386155-96). Rio Verde-GO, 13 de maio de 2026 -
14:12:10h. Total R\$ 9,60

Em Teste da Verdade

BEATRIZ FIRIMINO BARBOSA FERREIRA
Escrevente Notarial





2º TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTOS
BARRETOS

Fábio Fernando Jacob
Tabelião

Rua 18, 826 - Centro - Barretos - SP - Tel.: (17) 3324-1004
Cel.: (17) 98805-7726 - e-mail: fabiojacob@yahoo.com.br
www.2cartonodebarretos.com.br

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: RAPHAEL LUIZ
HAIKEL JUNIOR, DEYVIT MARTINS CORONATO NOGUEIRA. Do que dou
fe.
Barretos, 23 de junho de 2026. Em test. *qu* da ver

q: 50514854504850544856525
** VALIDO SOMENTE COM O



Colégio Notarial
do Brasil
Paraná São Paulo

112748
FIRMA
VALOR ECONÔMICO 2
C20100AA0182032

Tamara Cláudia de Souza
Protestista Autorizada