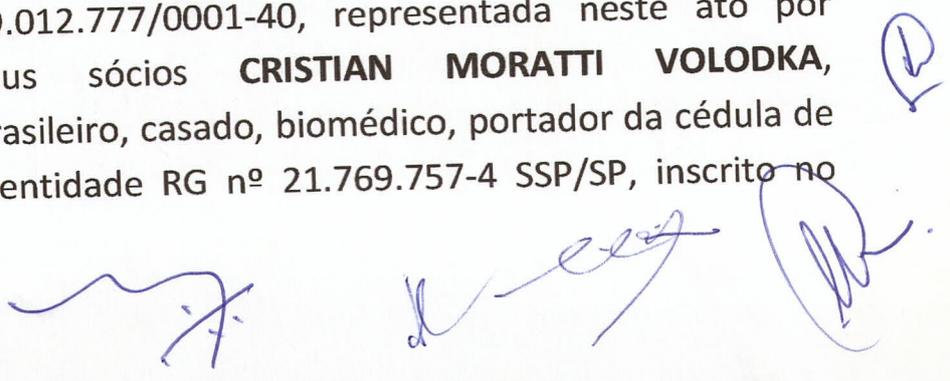


**INSTRUMENTO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**

**CONTRATANTE:** **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, sita à Rua Major José dos Santos Moreira, 466, inscrita no CNPJ sob nº 54.122.213/0001-15, representada pelo seu Provedor **ENG. LUIZ CARLOS LOBERTO**, brasileiro, casado, Eng. Agrônomo, portador da cédula de identidade RG nº 3.597.455 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 295.319.698-68, residente e domiciliado nesta cidade à Rua Dr. Campos Salles, 411, bairro São Benedito, e pelo Diretor Financeiro **DÉCIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 3.215.974 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 246.036.358-34, residente e domiciliado nesta cidade à Rua Antonia Marcondes de Godoy Moreira, 175 Cond. Real Ville, conforme ata de Eleição e Estatuto Social registrado no Serviço de Registro de Pindamonhangaba.  
Denominada simplesmente **CONTRATANTE**.

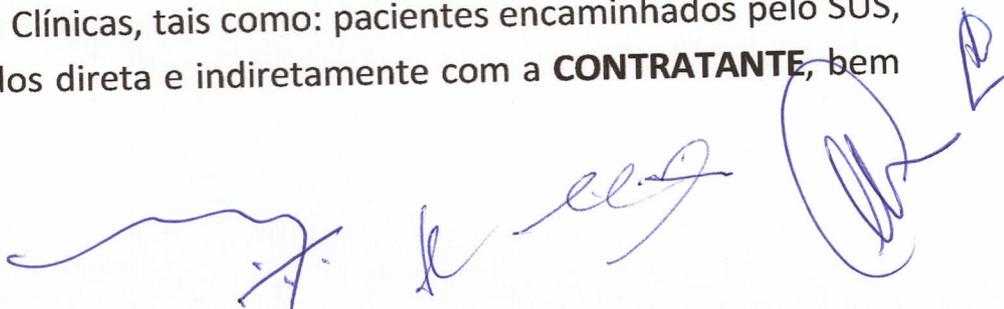
**CONTRATADA:** **LÁCIO LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, com sede à Rua Major José dos Santos Moreira, 466, Bairro Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob nº 09.012.777/0001-40, representada neste ato por seus sócios **CRISTIAN MORATTI VOLODKA**, brasileiro, casado, biomédico, portador da cédula de identidade RG nº 21.769.757-4 SSP/SP, inscrito no



CPF/MF sob nº 155.228.558-86, residente e domiciliado nesta cidade, com endereço à Avenida Rodrigo da Silva Araujo, 291, Jardim Santa Cecília e **LÍGIA SALOMÃO MORATTI VOLODKA**, brasileira, casada, Médica Veterinária, portadora da cédula de identidade RG nº 27.666.690-2 SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 324.212.208-90, residente e domiciliada nesta cidade à Avenida Rodrigo da Silva Araujo, 291, Jardim Santa Cecília.  
Denominada simplesmente **CONTRATADA**.

## 1 – DO OBJETIVO:

- 1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação dos serviços de anatomia patológica, citologia e análises clínicas, bem como a elaboração e emissão dos respectivos resultados.
  - 1.1.1. A prestação dos serviços englobará os exames previstos nas Tabelas SUS, Convênios e Particulares, necessários à operação da Unidade.
  - 1.1.2. A **CONTRATADA** obriga-se a empregar todos os equipamentos necessários à adequada prestação de seus serviços, sendo que estes serão de sua exclusiva propriedade, não se comunicando nem se confundindo com os bens da **CONTRATANTE**.
- 1.2. A **CONTRATADA** dispõe-se a dar atendimento a todo e qualquer tipo de paciente que procurar a **CONTRATANTE**, no atendimento à especialidade de Laboratório de Anatomia Patológica, Citologia e Análises Clínicas, tais como: pacientes encaminhados pelo SUS, conveniados direta e indiretamente com a **CONTRATANTE**, bem



como os clientes particulares, sendo que no mínimo 60% da capacidade instalada será ofertada a pacientes SUS.

- 1.3. A **CONTRATADA** obriga-se a empenhar-se na execução dos serviços e atendimentos aos pacientes, dentro dos princípios éticos e normas legais vigentes, assumindo responsabilidade sobre terceiros que vier a contratar para operar a Unidade.

## 2 – DA UNIDADE E INSTALAÇÕES:

- 2.1. Para viabilização da prestação dos serviços objeto deste contrato a **CONTRATANTE** compromete-se a ceder à **CONTRATADA** local para instalação do Laboratório de Anatomia Patológica, Citologia e Análises Clínicas.
- 2.2. As despesas com a manutenção e benfeitorias do imóvel serão de responsabilidade da **CONTRATADA**.
- 2.3. Serão suportadas ainda pela **CONTRATADA** todas as despesas dispendidas e demais encargos financeiros relativos à operação da Unidade, ficando entendido como tal: pessoal, medicamentos e limpeza, formulários, materiais descartáveis e todo material e equipamentos de apoio necessários ao funcionamento da Unidade.

## 3. DOS PROFISSIONAIS E OPERADORES DA UNIDADE:

- 3.1. Os serviços prestados pela **CONTRATADA** serão elaborados por biomédico que constitui a sociedade, ou por ela contratados, e bem como os técnicos e demais profissionais.



- 3.2. Todos os encargos trabalhistas, previdenciários e os demais resultantes da contratação de empregados pela **CONTRATADA**, correrão por sua conta, isentando-se a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades ou obrigações, mesmo que subsidiariamente.
- 3.3. O horário de funcionamento da **CONTRATADA** será de 24 horas ininterruptas, sendo que seus sócios e funcionários se dispõem a prestar pessoalmente atendimento sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**.
- 3.4. À **CONTRATADA** cabe responder cível e criminalmente por terceiros que vier a contratar, bem como junto aos órgãos trabalhistas e de normas técnicas. Cabe-lhe ainda observar e fazer cumprir os regulamentos internos da **CONTRATANTE**, ficando ainda obrigada, no caso de qualquer processo judicial, a pedir a exclusão da lide da Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba, se for ela incluída no processo, e se por ventura houver qualquer condenação, fica desde já a **CONTRATADA** obrigada a ressarcir eventuais custas e despesas decorrentes desta condenação.

Ficam solidariamente responsáveis pelos termos do presente instrumento os sócios proprietários da **CONTRATADA**, **CRISTIAN MORATTI VOLODKA**, brasileiro, casado, biomédico, portador da cédula de identidade RG nº 21.769.757-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 155.228.558-86, e **LÍGIA SALOMÃO MORATTI VOLODKA**, brasileira, casada, Médica Veterinária, portadora da cédula de identidade RG nº 27.666.690-2 SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 324.212.208-90, que se obrigam a responder por qualquer dano ou despesa que derem causa em virtude desta relação contratual, em prejuízo da **CONTRATANTE**.



#### 4. DOS HONORÁRIOS:

4.1. Fica acordado que os valores provenientes dos serviços de Laboratório de Anatomia Patológica, Citologia e Análises Clínicas serão faturados pela **CONTRATANTE** e repassados para a **CONTRATADA** na seguinte forma e proporção:

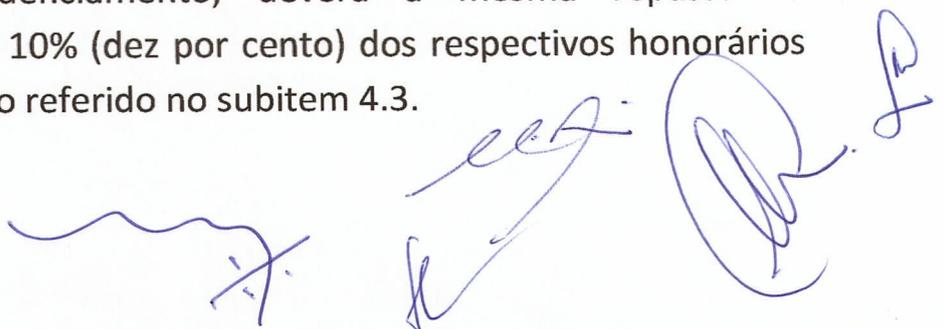
Dos serviços desempenhados pela UNIDADE, será repassado para a **CONTRATADA** o importe equivalente a 90% (noventa por cento) do faturamento bruto recebido do SUS (INAMPS), convênios ou particulares.

4.2. A **CONTRATADA** terá a seu encargo a supervisão e execução do faturamento e cobranças dos serviços que prestar ao SUS, sendo que tais serviços serão operados com impressos próprios e seus funcionários.

4.3. Os honorários a serem percebidos pela **CONTRATADA** deverão ser repassados no 5º dia útil subsequente ao do seu recebimento pela **CONTRATANTE**.

4.4. Comprovado que a Contratante recebeu referidos honorários e não os repassou na forma estabelecida, responderá pelo atraso, pagando à **CONTRATADA**, além do valor devido, juros mensais de 1% (um por cento) sobre o débito, até a data do efetivo pagamento, mais multa de 10% sobre o valor não repassado, a partir do 5º dia útil do recebimento.

4.5. Na hipótese de atendimentos efetuados pela **CONTRATADA** de usuários de convênios ou planos de saúde com os quais mantenha credenciamento, deverá a mesma repassar à **CONTRATANTE** 10% (dez por cento) dos respectivos honorários no mesmo prazo referido no subitem 4.3.

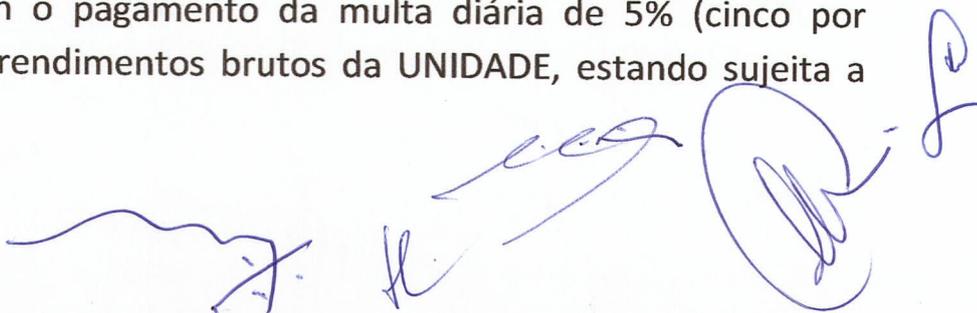


## 5. ASPECTOS GERAIS:

- 5.1. Os serviços a serem prestados pela **CONTRATADA** serão de sua exclusiva responsabilidade profissional e obedecerão aos preceitos de ética profissional em vigor, respondendo por esta razão perante a **CONTRATANTE** e terceiros pelos prejuízos que sua ação ou omissão derem causa.
- 5.2. Cada um dos signatários terá o direito de acompanhar "in loco" e em todos os seus aspectos, o cumprimento das obrigações contraídas neste instrumento.
- 5.3. No caso de alteração do contrato social da **CONTRATADA**, obriga-se esta a comunicar à **CONTRATANTE**, estabelecendo-se que, havendo mudança ou inclusão de sócio(s), o presente instrumento somente continuará a vigorar se o(s) novo(s) for(em) aprovado(s) pela **CONTRATANTE**.

## 6. DA VIGÊNCIA:

- 6.1. O presente Contrato é celebrado pelo prazo de 03 (treis) anos, a partir de janeiro de 2012.
- 6.2. A parte que quiser denunciar o Contrato deverá fazê-lo através de notificação expressa, com antecedência de 60 (sessenta) dias.
- 6.3. Ocorrendo o término do contrato ou sendo o mesmo denunciado por uma das partes deverá a **CONTRATADA** providenciar a desocupação do imóvel referido no subitem 2.1.
- 6.4. Fica estabelecido que caso a **CONTRATADA** continue a ocupar o imóvel, não obedecendo ao acordado no item anterior, arcará a mesma com o pagamento da multa diária de 5% (cinco por cento) dos rendimentos brutos da UNIDADE, estando sujeita a

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, including a wavy line, a signature with a long horizontal stroke, and a circular stamp with a signature inside.

responder pelas perdas e danos dos prejuízos que vier a causar à **CONTRATANTE**.

- 6.5. Caso a **CONTRATADA** paralise suas atividades, mas continue a ocupar o imóvel, será aplicada a multa diária de valor correspondente a 5% (cinco por cento) do maior faturamento diário dos últimos 60 (sessenta) dias.

## 7. DA RESCISÃO CONTRATUAL:

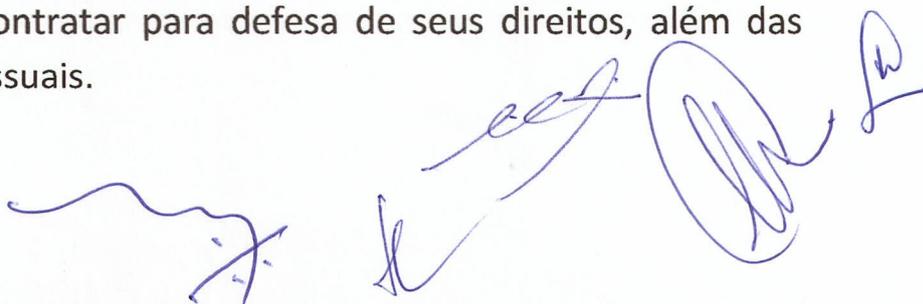
- 7.1. O presente contrato considerar-se-á de pleno direito rescindido, independentemente de qualquer aviso, notificação ou interpelação judicial ou extra-judicial, no caso de não cumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato.

## 8. ASPECTOS FINAIS:

O presente instrumento restringe-se apenas aos serviços e situações nele discriminados, sendo que, no caso de quaisquer alterações, serão as mesmas objeto expresso de entendimento para se tornarem válidas.

Faz parte integrante do presente instrumento o atual Contrato Social da **CONTRATADA**.

As partes elegem e aceitam o foro desta cidade e Comarca de Pindamonhangaba, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente, para nele dirimirem as questões oriundas deste instrumento, ficando a parte considerada culpada em qualquer demanda judicial, obrigada ao pagamento dos honorários do advogado que a parte inocente contratar para defesa de seus direitos, além das custas e despesas processuais.

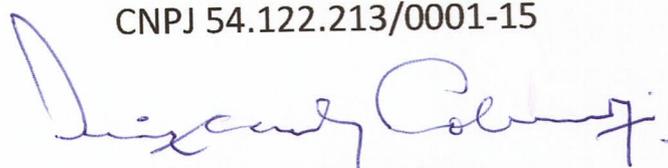
The image shows three handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page. The signatures are stylized and appear to be in cursive. The first signature on the left is a simple, wavy line. The middle signature is more complex, with several loops and a long horizontal stroke. The signature on the right is also complex, with a large circular loop and a long horizontal stroke.

E, por estarem as partes ajustadas, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo e mediante a ciência dos sócios constitutivos da sociedade da CONTRATADA.

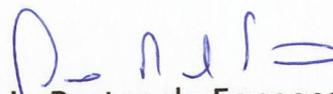
Pindamonhangaba, 01 de janeiro de 2012.

### CONTRATANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA  
CNPJ 54.122.213/0001-15



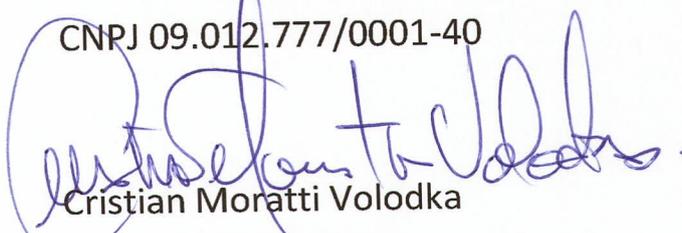
Eng. Luiz Carlos Loberto  
Provedor em Exercício



Décio Prates da Fonseca  
Diretor Financeiro

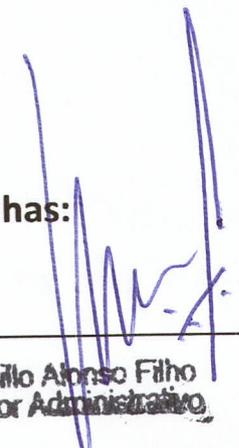
### CONTRATADA

LÁCIO LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E  
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
CNPJ 09.012.777/0001-40



Cristian Moratti Volodka  
CPF 155.228.558-86

Testemunhas:



---

Camillo Alonso Filho  
Diretor Administrativo



---

José Benedito Coura  
Téc. Contábil  
CRC 15P62427/O-8



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DE PINDAMONHANGABA**

Unidade I – Hospital  
Unidade II – Pronto Atendimento  
Unidade III – Ambulatório de Especialidades  
Unidade IV – Hospital Dia  
Unidade V – Centro de Imagens

---

**2º ADENDO AO INSTRUMENTO DE CONTRATO DE  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ESPECIALIDADE DE  
LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E  
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**

**CONTRATANTE:** **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, sita à Rua Major José dos Santos Moreira, 466, inscrita no CNPJ sob nº 54.122.213/0001-15, representada pelo seu Provedor **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, comerciante, portador da cédula de identidade RG nº 3.215.974-2 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 246.036.358-34, residente e domiciliado nesta cidade à Rua Antonia Marcondes de Godoy Moreira, 175, Condomínio Real Ville, Bairro Socorro.  
Denominada simplesmente **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:** **LÁCIO LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, com sede à Rua Major José dos Santos Moreira, 466, Bairro Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob nº 09.012.777/0001-40, representada neste ato por seus sócios **CRISTIAN MORATTI VOLODKA**, brasileiro, casado, biomédico, portador da cédula de identidade RG nº 21.769.757-4 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 155.228.558-86, residente e domiciliado nesta cidade, com endereço à Avenida Rodrigo da Silva Araújo, 291, Jardim Santa Cecília e **LÍGIA SALOMÃO MORATTI VOLODKA**, brasileira, casada, Médica Veterinária, portadora da cédula de identidade RG nº 27.666.690-2 SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 324.212.208-90, residente e domiciliada nesta cidade à Avenida Rodrigo da Silva Araújo, 291, Jardim Santa Cecília.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DE PINDAMONHANGABA

Unidade I - Hospital  
Unidade II - Pronto Atendimento  
Unidade III - Ambulatório de Especialidades  
Unidade IV - Hospital Dia  
Unidade V - Centro de Imagens

---

Denominada simplesmente **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica prorrogado os Termos do Contrato assinado em 01/01/2020 até 31/12/2023.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Permanece em todos os seus termos as obrigações dos contratantes.

As partes elegem e aceitam o foro desta cidade e Comarca de Pindamonhangaba, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente, para nele dirimirem as questões oriundas deste instrumento, ficando a parte considerada culpada em qualquer demanda judicial, obrigada ao pagamento dos honorários do advogado que a parte inocente contratar para defesa de seus direitos, além das custas e despesas processuais.

E, por estarem as partes ajustadas, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo e mediante a ciência dos sócios constitutivos da sociedade da CONTRATADA.



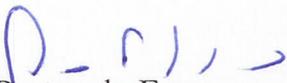
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA  
DE PINDAMONHANGABA

Unidade I – Hospital  
Unidade II – Pronto Atendimento  
Unidade III- Ambulatório de Especialidades  
Unidade IV – Hospital Dia  
Unidade V – Centro de Imagens

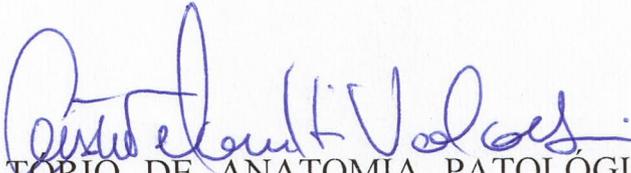
Pindamonhangaba, 01 de janeiro de 2020

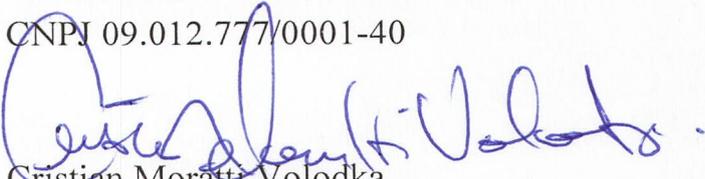
**CONTRATANTE**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA  
CNPJ 54.122.213/0001-15

  
Decio Prates da Fonseca  
Provedor

**CONTRATADA**

  
LÁCIO LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA E  
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA  
CNPJ 09.012.777/0001-40

  
Cristian Moratti Volodka  
CPF 155.228.558-86

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_