



## TERMO DE COLABORAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023031278

**TERMO DE COLABORAÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO EVENTO OUTUBRO ROSA, SOB O REGIME DE PARCERIA QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA, O INSTITUTO PATRIS E BONE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA.**

O **MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob nº 07.556.717/0001-63, com sede na Rua Artur Roriz s/nº, Setor Aeroporto, Luziânia/GO, doravante denominado **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA, brasileiro, solteiro, portador da Carteira de Identidade nº 1698461, SSP/DF e do CPF nº 864.570.471-49, residente e domiciliado em Luziânia – GO, e a **BONE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA** inscrita no CNPJ/MF sob o nº 22.563.995/0001-31, sediada na Avenida Miguel Sutil, nº 8000, loja 01, térreo, Ribeirão da Ponte, Cuiabá/MT, CEP: 78.040400, neste ato representada pelo administrador Dr. ALBERTO PIRES DE ALMEIDA, inscrito no CPF sob o no. 977.236.221-04, tendo em vista o que consta no Processo nº 2023031278, e em observância às disposições do Decreto nº 9.764, de 11 de abril de 2019, alterado pelo Decreto nº 10.314, de 07 de abril de 2020 e da Instrução Normativa SEGES/MP nº 6, de 12 de agosto de 2019, doravante denominados **PARCEIROS**, resolvem celebrar o presente Termo de colaboração para a prestação de serviços médicos no evento outubro rosa, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento consiste na disponibilização de profissionais para a realização de serviços médicos, em regime de colaboração, em Unidade Móvel de Prevenção ao Câncer de Mama e de Colo Uterino, conforme condições e quantidades especificadas no Anexo I deste Termo de Colaboração.



## 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Colaboração é de 02/10/2023 a 06/10/2023, com possibilidade de prorrogação, caso haja interesse público.

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

### 3.1. Caberá à **Administração Pública**:

- Fornecer os dados, informações e apoio necessários ao desempenho dos serviços a serem executados;
- Exercer o acompanhamento e controle sobre as obrigações;
- Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução do objeto, inclusive permitindo o acesso de empregados, prepostos ou representantes das **PARCEIRAS** nas dependências dos órgãos ou entidades, quando necessário;

• Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas **PARCEIRAS**.

- Comunicar às **PARCEIRAS** qualquer falha e/ou irregularidade na execução dos serviços.

### 3.2. Caberá às **PARCEIRAS**:

- Executar integralmente os serviços objeto deste termo, conforme proposta encaminhada a Administração Pública, observada a legislação vigente, bem como as orientações complementares da **Secretaria Municipal de Saúde**.
- Cumprir as normas regulamentadoras e demais regras de mercado relativas aos serviços objeto do presente ajuste;
- Obedecer os prazos definidos neste termo;
- Prestar os esclarecimentos necessários e atender as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde;
- Observar e guardar sigilo sobre informações a que tiver acesso em virtude da parceria;
- Responsabilizar-se por quaisquer ônus, que envolvam a prestação dos serviços ofertados na proposta, tais como: despesas, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, de acidentes de trabalho, bem como alimentação, transporte ou outro benefício de qualquer natureza,



decorrentes da contratação de serviços, por todos os encargos sociais previstos na legislação vigente, e por quaisquer outros decorrentes de sua condição de empregador;

- Responsabilizar-se por quaisquer danos causados por seus empregados ao patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde ou de terceiros, advindos de negligência, imperícia, imprudência ou desrespeito às normas de segurança, quando da execução dos serviços, ainda que de forma involuntária, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis.

#### **4. CLÁUSULA QUARTA – DAS VEDAÇÕES**

4.1. É vedada a utilização do presente termo de parceria para fins publicitários, ressalvada, após a prestação dos serviços objeto da doação, a menção informativa dos serviços prestados no eletrônico das parceiras.

#### **5. CLÁUSULA QUINTA – DO PESSOAL**

5.1. Não se estabelecerá nenhum vínculo de natureza jurídico-trabalhista, fiscal, comercial, previdenciária, civil ou de qualquer natureza entre os envolvidos e o pessoal utilizado para execução de atividades decorrentes do presente Termo, mantida apenas a vinculação com cada entidade de origem.

#### **6. CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

6.1. Incumbirá a Secretaria Municipal de Saúde providenciar a publicação deste instrumento, por extrato no site da Prefeitura Municipal de Luziânia.

#### **7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

7.1. O presente Termo é firmado em caráter irrevogável e irretratável.

7.2. As partes se comprometem a não oferecer, dar ou se comprometer a dar a qualquer pessoa, ou aceitar ou comprometer-se a aceitar de qualquer pessoa, seja por conta própria ou de outrem, qualquer doação, pagamento, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras, ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indiretamente relacionada ao presente contrato, ou de outra forma que não relacionada a este contrato, e devem, ainda, garantir que seus colaboradores e agentes ajam da mesma forma ("Obrigações Anticorrupção").



7.3. As partes elegem o Foro da Comarca de Luziânia-GO para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo, renunciando a outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que segue assinado pelas PARTES, na presença de duas testemunhas.

Luziânia, 29 de setembro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
**GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA**  
Secretário Municipal de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Alberto Pires de Almeida**  
**BONE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA**

**TESTEMUNHAS:**

Nome: Graziele Braz F. Borges  
RG/RF: 5081646 SSP/GO  
CPF: 020.093.941 - 60

Nome: Nelma Aparecida Mendes de Andrade  
RG/RF: 1.145.274 SSP/DF  
CPF: 499.862.101-78