



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES AQUISIÇÃO DE PACOTE CIRÚRGICO

**CONTRATANTE:** \_\_\_\_\_, brasileiro (a), portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, do sexo \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, nome da mãe \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_, telefone para contato: \_\_\_\_\_.

**CONTRATADO:** INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA (Hospital São Vicente de Paulo), inscrito no CNPJ sob o n. 09.124.165/0001-40, sediado à Av. João Machado, 1234, Jaguaribe, CEP: 58013-522, João Pessoa- PB, neste ato representado, por seu Presidente, constituído na forma de disposição estatutária, *GERALDO GUEDES PEREIRA FILHO*, inscrito no CPF/MF sob o n. 263.352.474-53.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** O presente contrato tem por objeto a aquisição de pacote cirúrgico, especificamente de \_\_\_\_\_, realizado pelo médico \_\_\_\_\_, com internação em \_\_\_\_\_, no leito \_\_\_\_\_, a ser realizado em \_\_\_\_\_, registrado sob atendimento nº.: \_\_\_\_\_, e prontuário nº.: \_\_\_\_\_, no qual inclui: a) Diária com acomodação em apartamento e alimentação do paciente; b) Tempo de sala em bloco cirúrgico c) Anestesia; d) Materiais de consumo; Curativo simples; e) Medicação Básica; f) Acompanhamento pela equipe de enfermagem; **Parágrafo Primeiro.** Fica desde já acordado que, eventualmente, o não uso de qualquer um dos itens especificados nesta cláusula não implicam qualquer devolução ou compensação de valores.

**Parágrafo Segundo.** O CONTRATADO, por força do presente instrumento, resta autorizado a realizar procedimentos não referidos na Cláusula Primeira, desde que no decorrer do ato cirúrgico verifique-se a sua necessidade para o êxito do procedimento cirúrgico ou para qualquer outra situação que gere atenção à saúde do(a) CONTRATANTE.

**Parágrafo Terceiro.** Dietas enterais, parenterais e especiais, medicamentos de alto custo, tais como: Vancomicina, Meropenem, Imipenem/Cilastatina, Piperacilina/Tazobactam, Polimixina, Cefepima, Ceftazidima, Ciprofloxacino, Teicoplanina, não estão inclusos nas diárias.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO:** O pacote cirúrgico ora contratado será pago de acordo com os valores especificados no ORÇAMENTO em anexo, a ser pago na data da internação, conforme forma de pagamento pactuada.

**Parágrafo Primeiro.** Fica desde já acordado que todo e qualquer valor referente aos serviços prestados, materiais e medicamentos extras, não referidos na Cláusula Primeira e no orçamento, que no decorrer do ato cirúrgico verifique-se a sua necessidade para o êxito do procedimento cirúrgico ou para qualquer outra situação que gere benefício ao (à) CONTRATANTE deverão ser integralmente pagos ao CONTRATADO, conforme tabelas da Policlínica do Hospital.

**Parágrafo Segundo.** Os valores que excederem o pactuado no ORÇAMENTO em anexo deverão ser pagos até o vencimento de cada diária (até às doze horas do dia).

**Parágrafo Terceiro.** Não se encontram incluídos no referido pacote cirúrgico despesas relacionadas a exames que porventura se apresentem necessários, tais como: tomografias, radiografias e/ou laboratoriais, os quais deverão ser suportados pelo(a) CONTRATANTE.

**Parágrafo Quarto.** A realização de tratamentos não previstos no "caput" da CLÁUSULA PRIMEIRA e no ORÇAMENTO em anexo, que tenham se tomado indispensáveis ao sucesso do procedimento cirúrgico serão cobrados à parte pelo(a) CONTRATADO(A), de acordo com o valor praticado em tabela particular vigente na ocasião.

**Parágrafo Quinto.** Desde já, o CONTRATANTE declara ciente de que, ainda que CONTRATADO possua o procedimento ora adquirido através do Sistema Único de Saúde- SUS, optou, por conta própria, e ciente de todas as implicações, em realizá-lo em caráter particular, assumindo desde já toda e qualquer responsabilidade financeira decorrente do presente Instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA - OUTRAS DISPOSIÇÕES:** O paciente tem o dever de zelar - e solicitar que seus visitantes e acompanhantes também o façam - pelas propriedades do hospital colocadas a sua disposição para seu conforto e tratamento.



**INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
AQUISIÇÃO DE PACOTE CIRÚRGICO**

**Parágrafo Primeiro** - Não é permitida a entrada no hospital de móveis e eletrodomésticos (TVs, DVDs, etc.), exceto notebooks e cadeiras de rodas.

**Parágrafo Segundo** - O paciente deverá trazer apenas objetos de higiene pessoal e roupa necessária para a alta hospitalar. O CONTRATADO não recomenda trazer e/ou manter objetos de valor (joias, relógios, correntes, dinheiro, cartão de crédito e etc.) com o CONTRATANTE durante a internação. O CONTRATADO não se responsabiliza pela guarda/extravio desses itens ou de qualquer outro.

**CLÁUSULA QUARTA - DA POLÍTICA DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS:** Em cumprimento à lei Geral de Proteção de Dados - LGPD, o CONTRATADO se obriga a respeitar a privacidade do CONTRATANTE, comprometendo-se a proteger e manter em sigilo todos os dados pessoais fornecidos pelo mesmo em função do presente Instrumento, salvo os casos em que seja obrigado, por autoridades públicas, a revelar tais informações a terceiros.

**Parágrafo Primeiro.** Nos termos dos artigos 7º e 11, ambos da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD, o CONTRATADO está autorizado a realizar o tratamento de dados pessoais, inclusive os sensíveis, do CONTRATANTE para que se viabilize o fiel cumprimento do objeto do contrato ora firmado.

**Parágrafo Segundo.** O CONTRATANTE autoriza o CONTRATADO a transmitir e comunicar seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, entre os departamentos do Instituto Walfredo Guedes Pereira, com acesso de colaboradores designados, sempre que necessário.

**Parágrafo Terceiro.** O CONTRATADO poderá transmitir dados pessoais do CONTRATANTE a terceiros, quando tais comunicações de dados se tomem necessárias ou adequadas à luz da lei aplicável, no cumprimento de obrigações legais/ordens judiciais, por determinação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados ou de outra autoridade de controle competente ou para responder a solicitações de autoridades públicas ou governamentais.

**Parágrafo Quarto.** Os dados do CONTRATANTE serão conservados pelo período estritamente necessário ou de acordo com os prazos legais vigentes. E em se tratando de litígio pendente, os dados poderão ser conservados até o trânsito em julgado da competente decisão.

**Parágrafo Quinto.** O CONTRATANTE, nos termos da legislação aplicável a espécie, poderá, a qualquer tempo, solicitar acesso aos dados que lhe digam respeito, bem como sua retificação (no que couber), eliminação ou a limitação de uso do dado, ou, ainda, opor-se ao seu tratamento, exceto nos casos previstos em lei.

**CLÁUSULA QUINTA - DO FORO DE ELEIÇÃO:** As partes elegem o Foro da cidade da Comarca de João Pessoa- PB, no centro da capital, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, desde já renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um único efeito jurídico, juntamente com as duas testemunhas e que também abaixo se firmam.

João Pessoa, 11/10/2021

---

Contratante

---

**INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA**  
Contratado

Testemunhas:



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
AQUISIÇÃO DE PACOTE CIRÚRGICO**

**ANEXO I - ORÇAMENTO**

**AQUISIÇÃO DE PACOTE CIRÚRGICO:**  
**ATENDIMENTO:**

**PACIENTE:**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE Nº:**  
**NOME DA MÃE:**  
**ENDEREÇO:**  
**TELEFONE:**

**CPF/MF Nº:**

**MÉDICO:**

**PACOTE CIRÚRGICO PARA**  
**TEMPO CIRÚRGICO:** \_\_\_\_\_  
**TIPO DE ANESTESIA:** \_\_\_\_\_  
**TIPO DE INTERNAÇÃO:** \_\_\_\_\_  
**TEMPO DE INTERNAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**EXTRAS:**  
**UTI:** ( ) SIM ( ) NÃO. SE SIM, TEMPO DE INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_  
**OPME:** ( ) SIM ( ) NÃO  
**HEMOCONCENTRADOS:** ( ) SIM ( ) NÃO. SE SIM, QUANTIDADE: \_\_\_\_\_  
**OUTROS:** ( ) SIM ( ) NÃO. SE SIM, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

**VALOR DO PACOTE:**  
**R\$** \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

**FORMAS DE PAGAMENTO:**

( ) Depósito Antecipado  
( ) Cartão de Crédito  
( ) Espécie

**Observação:** Em caráter de intercorrências cirúrgicas e/ou clínicas que impliquem a utilização dos itens não previstos nesse orçamento, estes serão faturados na conta hospitalar do paciente conforme tabela particular vigente na data do procedimento.

**RECIBO: Valor R\$: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )**

Recebemos do **PACIENTE:** \_\_\_\_\_, **CÉDULA DE IDENTIDADE Nº:** \_\_\_\_\_,  
**CPF/MF Nº:** \_\_\_\_\_, **ATENDIMENTO:** \_\_\_\_\_, aquisição de pacote cirúrgico \_\_\_\_\_,  
o valor acima especificado no orçamento, dando plena e total quitação.

João Pessoa, **11/10/2021**

\_\_\_\_\_  
Hospital São Vicente de Paulo  
Policínica

**RECIBO: Valor R\$: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )**

Recebemos do **PACIENTE:** \_\_\_\_\_, **CÉDULA DE IDENTIDADE Nº:** \_\_\_\_\_,  
**CPF/MF Nº:** \_\_\_\_\_, **ATENDIMENTO:** \_\_\_\_\_, aquisição de pacote cirúrgico \_\_\_\_\_,  
o valor acima especificado no orçamento, dando plena e total quitação.

João Pessoa, **11/10/2021**

\_\_\_\_\_  
Hospital São Vicente de Paulo  
Policínica