

TERMO DE TÉCNICO PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DE PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24HS - UPA 24HS.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE PORTARIA E CONTROLE DE ACESSO PARA ATENDIMENTO AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24HS - UPAs 24HS SOB GESTÃO DO IDAB.

1- QUALIFICAÇÃO DA REQUISITANTE:

O Instituto Diva Alves do Brasil - IDAB, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no Estado do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ sob o nº 12.955.134/0001-45, gestora das Unidades de Pronto Atendimento abaixo listadas e por força dos seus respectivos Contratos de Gestão firmados com o Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro:

UPA 24HS CAXIAS I

Endereço: Rua Joaquim Peçanha, nº 1532 – Parque Lafaiete – Duque de Caxias – RJ CEP: 25025-095.

UPA 24HS CAXIAS II (SARAPUÍ)

Endereço: Av. República do Paraguai, s/n - Vila Sarapuí, Duque de Caxias - RJ, 25040-004

UPA 24 HS MAGÉ

Endereço: Rua A, s/nº, Piabetá, Magé - RJ, CEP: 25.915-000

UPA 24HS QUEIMADOS

Rua Mário Ferreira dos Reis, Praça Camarim, Nossa Sra. da Glória, Queimados - RJ, CEP: 26.311-020.

2- DAS INFORMAÇÕES TÉCNICAS DAS UNIDADES REQUISITANTES

As UPAs – Unidades de Pronto Atendimento, estão estruturadas para desenvolver atividades de assistência médicas de Urgência/Emergência nas especialidades de Clínica Médica e Clínica Pediátrica, conforme previsto no Edital de Seleção nº 06/2019 – SES-RJ.

As UPAs citadas possuem as seguintes capacidades e estruturas operacionais:

UPA 24hs CAXIAS I

- Perfil: Mista;
- 05 a 07 consultório médico;
- 02 a 05 leitos na sala vermelha;
- 10 a 12 leitos na sala amarela adulto;
- 03 a 04 leitos na sala amarela de pediatria;
- 00 a 02 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada);
- 01 sala de procedimentos;
- 01 sala de sutura;
- Capacidade média diária de 330 atendimentos e volume médio mensal de até 10.000 atendimentos.

- Quantidade Mínima de Profissionais:

EQUIPE MÍNIMA	QTDE. 12HS DIA	QTDE. 12HS NOITE
Agente de Portaria	03 (três)	02 (dois)

UPA 24hs CAXIAS II (SARAPUÍ)

- Perfil: Mista;
 - 05 a 07 consultório médico;
 - 02 a 05 leitos na sala vermelha;
 - 10 a 12 leitos na sala amarela adulto;
 - 03 a 04 leitos na sala amarela de pediatria;
 - 00 a 02 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada);
 - 01 sala de procedimentos;
 - 01 sala de sutura;
 - Capacidade média diária entre 250 a 330 atendimentos e volume médio mensal de 7.500 até 10.000 (dez mil) atendimentos.
- Quantidade Mínima de Profissionais:

EQUIPE MÍNIMA	QTDE. 12HS DIA	QTDE. 12HS NOITE
Agente de Portaria	03 (três)	02 (dois)

UPA 24hs MAGÉ

- Perfil: Mista;
 - 05 a 07 consultório médico;
 - 02 a 05 leitos na sala vermelha;
 - 10 a 12 leitos na sala amarela adulto;
 - 03 a 04 leitos na sala amarela de pediatria;
 - 00 a 02 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada);
 - 01 sala de procedimentos;
 - 01 sala de sutura;
 - Capacidade média diária de 250 atendimentos e volume médio mensal de 7.500 atendimentos.
- Quantidade Mínima de Profissionais:

EQUIPE MÍNIMA	QTDE. 12HS DIA	QTDE. 12HS NOITE
Agente de Portaria	03 (três)	02 (dois)

UPA 24hs QUEIMADOS

- Perfil: Mista;
 - 05 a 07 consultório médico;
 - 02 a 05 leitos na sala vermelha;
 - 10 a 12 leitos na sala amarela adulto;
 - 03 a 04 leitos na sala amarela de pediatria;
 - 00 a 02 salas (com 1 leito e banheiro privativo em cada);
 - 01 sala de procedimentos;
 - 01 sala de sutura;
 - Capacidade média diária entre 250 a 330 atendimentos e volume médio mensal de 7.500 até 10.000 (dez mil) atendimentos.
- Quantidade Mínima de Profissionais:

EQUIPE MÍNIMA	QTDE. 12HS DIA	QTDE. 12HS NOITE
Agente de Portaria	03 (três)	02 (dois)

Todas as UPAs dispõe exames complementares, no que concerne aos serviços de análises clínicas (laboratório) e diagnósticos por imagens de (Raio – X / Eletrocardiograma).

Os serviços devem observância às políticas Nacional e Estadual de Saúde Pública, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela SES/RJ.

3- DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação de Empresa Especializada para prestação de Portaria e Controle de Acesso.

3.2. Recepcionar e orientar os colaboradores, pacientes e acompanhantes. Zelar pela guarda do patrimônio observando o comportamento e movimentação de pessoas para prevenir perdas, evitar incêndios, acidentes e outras anormalidades. Controlar o fluxo de pessoas e veículos identificando-os e encaminhando-os aos locais desejados. Receber mercadorias, volumes diversos e correspondências. Fazer manutenções simples nos locais de trabalho.

4- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1. Proposta Técnica/Plano de Trabalho com dimensionamento adequado dos serviços contratados, com quantitativo mínimo conforme o perfil de cada unidade previsto no item 2 deste termo.

4.2. Proposta comercial, seguindo as seguintes orientações:

* Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser expresso(s) em REAIS;

* O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndio com salários, honorários, leis sociais, trabalhista, acordos e convenções de trabalho das respectivas categorias, custos, despesas, uniformes, impostos, taxas e contribuições relacionados à prestação de serviços que serão contratados, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IDAB;

* O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação da mesma;

* As condições comerciais devem ser mantidas pelo período de vigência do contrato.

4.3. Apresentar na proposta, instruído com os documentos abaixo relacionados;

* Comprovante de registro da PJ no Órgão Regulador (sede ou filial);

* Comprovante de Registro do Responsável Técnico no Órgão Regulador (sede ou filial);

* Certificado de nada consta expedido pelo Órgão Regulador em favor do Responsável Técnico;

* Atestado de capacidade técnica compatível com o serviço requerido, fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado;

5- DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

5.1. Apresentar na proposta, instruído com os documentos abaixo relacionados:

* Comprovação de inscrição do CNPJ, e CNAE compatível com o objeto que se pretende contratar;

* Pessoas Jurídicas: Sociedade Simples Ltda (Registro em Cartório), Sociedade Simples Ltda (Registro em Junta Comercial); Ato constitutivo, Contrato social em vigor registrado em cartório ou Junta Comercial, acompanhado das alterações e consolidações registradas;

6- DA HABILITAÇÃO FISCAL

* Alvará de Localização e Funcionamento;

* Certidão Negativa de Falência e Concordata expedida pelo Tribunal de Justiça;

* Certidão Negativa de Débito da Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

* Certidão Negativa de Débito relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

* Certidão Negativa de Débito relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

* Certidão Negativa de Débito relativa há de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;

7- DOCUMENTOS OPCIONAIS:

* Certificação de Qualidade;

* Proposta de desenvolvimento de ações voltadas para melhoria do controle de qualidade, com comprovação de execução dessas ações anterior ou atualmente em outras unidades de saúde.

8- DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

8.1- Após análise dos documentos apresentados e definição da empresa selecionada, será imprescindível o recebimento dos documentos abaixo, em até 90 (noventa) dias após assinatura do contrato, sob pena de rescisão justificada pelo critério de incapacidade documental:

* Registro da empresa selecionada junto ao Órgão Regulador no RJ;

* Comprovação de inscrição do CNPJ Filial com endereço na Capital do Rio de Janeiro, e CNAE compatível com o objeto do contrato;

9- DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO

Fica estabelecido o regime de execução indireta, sob forma de empreitada por preço global, podendo ser feita proposta individualizada para cada UPA;

O valor a ser pago pela prestação dos serviços perceberá no valor bruto segundo proposta comercial apresentada e mediante apresentação de nota fiscal, medição dos serviços prestados no período e acompanhadas das certidões negativas indicadas no tópico 6 deste termo;

O relatório de atividades deverá ser apresentado mensalmente em conjunto à nota fiscal, sendo representativo dos serviços globalmente prestados no período e avaliado trimestralmente.

10- DESCRITIVO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇOS

Prestação de serviços de higienização e limpeza hospitalar, no cumprimento das diretrizes da legislação em vigor.

As etapas dos SERVIÇOS são assim definidas de forma geral:

- Monitorar o fluxo de entrada e saídas dos colaboradores, pacientes e acompanhantes;
- Dar orientações de acesso as instalações da unidade para os pacientes e acompanhantes, visitantes, prestadores de serviços, quando solicitado;
- Prestar primeiros socorros, se necessário;
- Ligar gerador, solicitar reparos simples, checar posicionamento das câmeras etc.;
- Recepcionar a entregar de materiais e mercadorias;

11- ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO E PROPOSTA DE PREÇOS

As propostas comerciais devem ser enviadas para o seguinte e-mail: proposta@idabsocial.org.br, sendo a data limite do recebimento das propostas o dia 24/03/2020 até as 18:00 horas, horário de Brasília.

Observação: Propostas enviadas fora do prazo serão desclassificadas.

Solicitações de esclarecimentos, poderão ser encaminhadas para o e-mail: proposta@idabsocial.org.br.

12- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SER FORMALIZADO PELAS PARTES ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES.

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PORTARIA E CONTROLE DE ACESSO FIRMADO ENTRE O INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL E XXXXXX.

O **INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, com endereço no Povoado Timbaúba, s/n – Zona rural, Cacimbinhas, Estado de Alagoas – CEP: 57.570-000, inscrito no CNPJ nº 12.955.134/0001-45, neste ato representado **Augusto Alves da Silva Neto**, brasileiro, casado, administrador, CPF nº 034.537.084-82, RG nº 1615069 SSP/AL, qualificado como Diretor Presidente, com endereço comercial à Avenida da Paz, nº 910, Jaraguá, Maceió/AL, CEP: 57.022-050, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e do outro lado, a empresa **XXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **00.000.000/0001-00**, com sede à **XXXXXXXXX**, nº **XX**, Bairro **XXXXXXXXX**, Cidade - UF, CEP nº **00.000-000**, neste ato representada por **XXXXXXXXX**, inscrito no CPF sob nº **000.000.000-00**, RG sob nº **000.000 SSP-XX**, qualificado como **XXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada simplesmente como **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente Contrato Particular, doravante denominado simplesmente **CONTRATO**, com base nas Cláusulas e Condições seguintes, que mutuamente outorgam e aceitam:

1 – DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente **CONTRATO** é a prestação de serviços de Portaria e Controle de Acesso, para atendimento junto a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS XXXXXXXX - UPA 24 HORAS XXXXXXXX**, sito à **XXXXXXXXX**, nº **XX**, Bairro **XXXXXXXXX**, Cidade - UF, CEP nº **00.000-000**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O presente contrato tem o prazo indeterminado, a iniciar-se em **XX de XXXX de 2020**, podendo ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, por escrito, sem pagamento de multa ou indenização, podendo ser renovado mediante formalização de termo aditivo específico.

Findo o objeto e o prazo do presente, resolve-se o contrato para todos os efeitos legais, devendo, até a data da sua vigência, a **CONTRATANTE** realizar o pagamento de qualquer valor ainda devido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos nas cláusulas do Contrato.
- b) Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do Contrato, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**.
- c) Comunicar a **CONTRATADA** com antecedência mínima, quaisquer ocorrências, para que proceda aos reparos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento do contrato.
- d) Cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares do fornecimento e as cláusulas contratuais deste instrumento.
- e) Garantir o acesso, dos prepostos da **CONTRATADA**, responsáveis pelo serviço in loco, aos setores definidos para coleta/entrega das informações, disponibilizando credenciais de acesso.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) A **CONTRATADA** deverá cumprir todas as especificações da proposta comercial apresentada.
- b) Responder por quaisquer acidentes que venham a serem vítimas, seus empregados, e/ou terceiros, desde que comprovadamente tenham causado seus prepostos.
- c) Responder pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- d) Declarar, aceitar todas as condições, métodos, processos de inspeção, verificação e controles adotados pela fiscalização, de acordo com as práticas aceitas de administração e/ou obrigatórias em função de legislação específica, obrigando-se a fornecer ao **CONTRATANTE**, dados, elementos, esclarecimentos de que este necessitar e que forem necessários ao desempenho das atividades.
- e) A **CONTRATADA** declara expressamente que tem conhecimento do teor do enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho e que responderá perante a **CONTRATANTE** pelo pagamento de todas as verbas, encargos e reflexos decorrentes de eventual condenação

em processo trabalhista promovido por qualquer de seus empregados, prepostos ou prestadores de serviços;

- f) A **CONTRATADA** declara expressamente que reconhecerá como seu eventual valor que for apurado em execução de processo trabalhista promovido na forma da cláusula acima, bem como valor que for objeto de acordo, e, ainda, eventuais honorários advocatícios do autor da ação, sendo que se compromete a pagar os valores no exato momento de sua existência;
- g) A responsabilidade técnica e profissional pela prestação de serviço, bem como civil e criminal, junto aos órgãos e poderes competentes, serão exclusivas da **CONTRATADA**, que, em contrapartida, gozará de ampla liberdade profissional ressalvando-se a abordagem, junto ao Diretor técnico/ Clínico e/ ou Diretor Administrativo, quanto a aspectos operacionais que se envolvam com a prestação dos serviços, abordagem esta que não implica em qualquer subordinação jurídica de natureza celetista;
- h) Executar, dirigir e administrar, através de **PREPOSTO(S) CREDENCIADO(S)** perante a **CONTRATANTE**, os serviços previstos neste **CONTRATO** com a melhor técnica aplicável, zelo, diligência e economia, com observância rigorosa às ordens da **CONTRATANTE**;
- i) Reparar, dentro dos prazos e condições determinadas pela **CONTRATANTE**, todas as falhas constatadas nos serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, assumindo integralmente todos os custos decorrentes dos mesmos, desde que, a falha verificada não decorra de ato ou orientação inadequada da **CONTRATANTE**;
- j) Manter em condições legais as contribuições trabalhistas e previdenciárias do(s) profissional(is) escolhido(s) para executar os **SERVIÇOS, OBJETO** deste **CONTRATO**;
- k) Arcar com o ônus relativo a qualquer multa e penalidade decorrentes do não cumprimento das obrigações legais ou regulamentares atinentes à Prestação dos Serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, inclusive os pertinentes à aplicação da Legislação Trabalhista e Sanitária, desde que não induzidas por orientação da equipe da **CONTRATANTE**;
- l) Observar durante a execução dos serviços, **OBJETO** deste **CONTRATO**, o fiel cumprimento de todas as Leis Federais, Estaduais e Municipais vigentes ou que venham a vigorar, preenchendo toda a documentação necessária conforme prescrito na legislação, sendo a **CONTRATADA** a única responsável pelas infrações que der causa, e que forem da competência exclusiva de seu preposto, desde que não tenha havido determinação da equipe da **CONTRATANTE**;
- m) Assumir inteiramente a condição de única e exclusiva empregadora dos funcionários que contratar para atender o **OBJETO** deste **CONTRATO**, excluindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade trabalhista;
- n) Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia por parte de seus funcionários na execução dos serviços contratados e que não tenha havido qualquer

determinação da equipe da **CONTRATANTE** para a adoção da ação que tenha dado causa aos danos;

- o) Manter profissionais habilitados e registrados nos órgãos de classe, vigilância sanitária e demais órgãos legalmente exigidos para a execução dos serviços;
- p) Fornecer e manter atualizados os documentos que se seguem:
1. Contrato Social e suas alterações;
 2. Certidões de regularidade fiscal que comprovem *status* "negativo" junto à Receita Federal, Instituto Nacional de Seguridade Social, FGTS, Secretaria Municipal de Finanças da sede da **CONTRATADA**;

CLÁUSULA QUINTA – VALOR DO CONTRATO

Pelo pagamento do objeto deste contrato, resultante de Concorrência Simplificada e posteriormente de acordo entre as partes por força de adequação orçamentária, o **IDAB** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 0,00 (XXXX)**, já inclusos neste valor os impostos, taxas, encargos sociais e administrativos.

- Quantidade Mínima de Profissionais:

EQUIPE MÍNIMA	QTDE. 12HS DIA	QTDE. 12HS NOITE
Agente de Portaria	03 (três)	02 (dois)

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO, RECEBIMENTO E FISCALIZAÇÃO

O Presente contrato deverá ser executado de acordo com as cláusulas avençadas e Termo de Referência, nos termos do Edital nº 06/2019 – SES - RJ.

Parágrafo Primeiro – A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representante do **CONTRATANTE**.

Parágrafo Segundo – A execução dos serviços em desacordo com a Proposta Comercial, ou danificados, serão recusados pelos responsáveis pela fiscalização do **CONTRATANTE**, devendo ser imediatamente substituídos, não atenuando a responsabilidade da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE

A **CONTRATADA** é responsável por danos causados ao **CONTRATANTE** ou à terceiros, decorrentes de culpa ou dolo (exclusiva de seu preposto) na execução do contrato, não excluída ou reduzida sua responsabilidade pela presença da fiscalização do **CONTRATANTE**

CLÁUSULA OITAVA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A **CONTRATADA** deverá encaminhar a Nota Fiscal para unidade de saúde beneficiada pela execução dos serviços, após execução da entrega ou serviços, até o último dia útil do mês vigente.

Parágrafo Primeiro: O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias a contar da entrega da Nota Fiscal de prestação do serviço, considerando-se adimplemento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestada.

Parágrafo Segundo: Após a entrega da NF a **CONTRATANTE** terá o prazo máximo de 3 dias úteis para o atesto da nota apresentada. Ultrapassado este prazo, considerar-se-á como atestada para fins de tramitação de pagamento.

Parágrafo Terceiro: O endereço da **CONTRATANTE** constante do *caput* desta cláusula poderá ser utilizado para o envio de qualquer documentação referente a este contrato.

CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA – EXTINÇÃO UNILATERAL DO CONTRATO

O **CONTRATANTE** poderá rescindir o contrato na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) Não cumprimento de cláusulas contratuais, desde que resultem na impossibilidade do cumprimento do objeto do contrato;
- b) Atraso injustificado no fornecimento do objeto contratado;
- c) Decretação de falência da **CONTRATADA**;
- d) Dissolução da **CONTRATADA**;
- e) Alteração social que resulte na mudança do controle acionário, ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa;
- f) Imediatamente, pela rescisão do **CONTRATO** de Gestão e Operacionalização da UPA 24hs sob gestão da **CONTRATANTE** e o gestor público denominado Secretaria Estadual de Saúde, hipótese em que não ocorrerão punições de qualquer natureza, permanecendo garantido à **CONTRATADA** o aviso com prazo mínimo de 30 dias de antecedência ao término do contrato, exceto se ocorrer iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro para aplicação unilateral de **Instrumento Particular de Distrato Contratual com o IDAB**.

A **CONTRATADA** poderá rescindir o contrato na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) Inadimplemento da contraprestação pecuniária da **CONTRATANTE** por mais de dois meses de serviços prestados.
- b) Atrasos constantes na tramitação do atesto e liberação de pagamento das NF emitidas, dispensada notificação previa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, a não ser com prévio expresso consentimento do **CONTRATANTE** e sempre mediante instrumento próprio, devidamente motivado, a ser publicado no site do **CONTRATANTE**.

Parágrafo Único – O cessionário ficará sub-rogado em todos os direitos e obrigações do cedente e deverá atender a todos os requisitos de habilitação estabelecidos no instrumento convocatório e legislação específica.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATANTE promoverá a publicação deste instrumento no seu site.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Cidade do Maceió - AL, para dirimir qualquer litígio decorrente deste contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença das testemunhas abaixo firmadas.

Maceió - AL, XX de XXXX de 2020.

INSTITUTO DIVA ALVES DO BRASIL - IDAB

Augusto Alves da Silva Neto
Diretor Presidente

EMPRESA CONTRATADA

Nome do responsável
Qualificação do responsável

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: