



D-DEPJUR Nº 066/2001

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS QUE ENTRE SI FIRMAM A
COMPANHIA DOCAS DO RIO DE
JANEIRO E GOLDEN CROSS
ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE
SAÚDE LTDA.**

A COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO - CDRJ, Sociedade de Economia Mista, vinculada ao Ministério dos Transportes, com sede na Rua Acre, nº 21, nesta cidade do Rio de Janeiro-RJ, inscrita no CNPJ sob nº 42.266.890/0001-28, doravante denominada **CDRJ**, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Engenheiro **FRANCISCO JOSÉ ROBERTSON PINTO**, e **GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA.**, com sede na Rua Moraes e Silva, 40 - PARTE, Maracanã, inscrita no CNPJ sob nº 01.518.211/0001-83, com registro provisório, na Agência Nacional de Saúde - **ANS** como Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde sob o nº 403911, neste ato representada por seu Diretor Presidente **JOÃO CARLOS GONÇALVES REGADO** e por seu Diretor Jurídico **VALDIR CÂMARA FILHO**, doravante denominada **CONTRATADA**, segundo documentação constante do Processo nº 4634/2001 e do Edital de Concorrência Nº 007/2001, que, independentemente de transcrição ficam fazendo parte integrante e complementar deste instrumento, têm entre si junto e avençado, celebrar o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

É objeto deste Contrato, a cobertura de custos e serviços de assistência médica e hospitalar, a ser prestada pela **CONTRATADA**, aos empregados da **CDRJ** e seus dependentes através de atendimento em consultórios, clínicas, hospitais e serviços complementares realizado por rede credenciada ou própria da **CONTRATADA**, em nível regional e nacional, tudo de acordo com o Edital de Concorrência Nº 007/2001, e a proposta da **CONTRATADA**, constantes das fls. nº 314/428, do Processo nº 4634/2001, que passam a fazer parte integrante do presente instrumento, independentemente de transcrição.



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CARACTERÍSTICAS

PARÁGRAFO PRIMEIRO – IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

O Plano de Saúde objeto deste Contrato é o Plano nº 108 ZB-32 Dame Standard Ambulatorial/Hospitalar, que encontra-se registrado junto a Agência Nacional de Saúde - **ANS** sob o nº 432.824/00-8.

PARÁGRAFO SEGUNDO – ATENDIMENTOS

Os atendimentos médicos (consultas e pequenas intervenções cirúrgicas), terão lugar no consultório ou clínicas particulares, credenciados ou próprios da **CONTRATADA**, com hora marcada, ficando a critério exclusivo do beneficiário a escolha para o seu atendimento.

Os atendimentos laboratoriais (exames), serão realizados em laboratório particular e qualificado, escolhido dentre aqueles credenciados ou próprios da **CONTRATADA**, ficando a critério exclusivo do beneficiário a escolha para o seu atendimento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Nas internações realizadas em enfermarias, os beneficiários poderão optar por acomodações de padrão superior, mediante pagamento direto à Unidade Hospitalar, das diferenças que houverem. Neste caso específico, a **CONTRATADA** arcará apenas com o valor das despesas a que estaria obrigada se a prestação do serviço tivesse sido feita com o Plano que o beneficiário estiver enquadrado.

Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela **CONTRATADA** é garantido ao beneficiário o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

PARÁGRAFO QUARTO – DESPESAS DE HOSPITALIZAÇÃO

A **CONTRATADA** pagará as despesas de hospitalização, vedada a limitação de prazo, nos termos deste Contrato, sobre os seguintes serviços: diárias de hospitalização, de acordo com o Plano do beneficiário; hospitalização em centro de terapia intensiva ou similar; serviços dietéticos; taxas de internação; sala de operação; sala de parto; berçário; sala de gesso, inclusive material e medicamentos usados; serviços gerais de enfermagem; exames complementares.



específicos para controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação, fisioterapia até a alta hospitalar; medicamentos; anestésicos; oxigênio; materiais cirúrgicos; transfusões de sangue e de seus derivados, durante o período de internação; próteses e órteses cirúrgicas; válvulas cardíacas ou cerebrais; aparelhos marca-passos e honorários médicos de profissionais credenciados pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO QUINTO – ESPECIALIDADES COBERTAS

O atendimento em consultório, clínicas e assistência hospitalar ao paciente, abrange as seguintes especialidades médicas: alergologia e imunologia; anestesiologia; angiologia; broncoesofagologia; cancerologia; cardiologia e eletrocardiografia; cirurgia cardiovascular; cirurgia geral; cirurgia gastroenterológica; cirurgia pediátrica; cirurgia plástica reparadora; cirurgia torácica; cirurgia vascular periférica; citopatologia; clínica médica; dermatologia; doenças infectuosas e parasitárias; endocrinologia; fisioterapia; gastroenterologia; ginecologia; hematologia; homeopatia; litotripsia extra-corpórea; medicina nuclear; nefrologia; neurologia; eletroencefalografia; nutrição; neurocirurgia; obstetrícia; oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; pediatria; pneumologia; proctologia; psiquiatria; radioterapia; reumatologia; traumatologia; urologia e outras não excluídas explicitamente pela **CONTRATADA**, bem como aquelas doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, porventura não relacionadas.

PARÁGRAFO SEXTO – SERVIÇOS COMPLEMENTARES COBERTOS

A **CONTRATADA** obriga-se a dar cobertura total ao custeio dos seguintes serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento: artroscopia; audiometria; anatomia patológica e citopatologia; cateterismo cardíaco e coronariografia; cardiotocografia; cauterização; densitometria óssea; ecocardiograma; eletrocardiograma; eletroencefalograma; eletrococleografia; endoscopia digestiva alta; endoscopia retal (proctoscopia); fisioterapia; fluoresceinografia; fonocardiografia; hemoterapia; laparoscopia diagnóstica e terapêutica; naloterapia; implantes; medicina nuclear; neurofisiologia clínica; patologia clínica; prova de função respiratória; teste ergométrico; radiologia; radioterapia; cobaltoterapia e quimioterapia; ressonância magnética nuclear; remoção em ambulância específica para cada caso (exceto para consulta e exame); tomografia computadorizada; ultrassonografia; videolaparoscopia; procedimentos dialíticos para casos agudos; transplantes de rins e córneas e outras não excluídas explicitamente pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SÉTIMO – RESTRIÇÕES

Não estarão cobertas pela **CONTRATADA**:

- 1- Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim.
- 2- Cirurgias plásticas em geral, exceto as restauradoras para:
 - 2.1- Correção de lesão proveniente de acidente pessoal ocorrido na vigência do Contrato e/ou;
 - 2.2- Correção de lesão decorrentes de tratamento cirúrgico de neoplasia, que se tenha manifestado após o início da vigência do Contrato, estando a cobertura sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica.
- 3- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e aprovados pelo Conselho de Saúde Suplementar.
- 4- Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar.
- 5- Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação não ligados ao ato cirúrgico.
- 6- Atendimentos nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pelas autoridades competentes.
- 7- Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos para assistência médica domiciliar.
- 8- Tratamentos ou procedimentos relacionados à estimulação conceptiva e fertilização *in vitro*.

- 9- Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.
- 10- Medicamentos importados não nacionalizados.
- 11- Remoções por via aérea.
- 12- Transplantes de órgãos, exceto rins e córneas.
- 13- Despesas com medicação de manutenção pós-transplante.
- 14- Tratamentos de emagrecimento (exceto para tratamento de obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimentos de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
- 15- Fonoaudiologia e Logopedia.
- 16- Psicologia.
- 17- Vacinas.
- 18- Cobertura de procedimentos odontológicos
- 19- Acidente de Trabalho e doenças profissionais.
- 20- Exames médicos e complementares de saúde ocupacional.

CLÁUSULA TERCEIRA – BENEFICIÁRIOS

Serão beneficiários desta prestação de serviço, os empregados da CDRJ e seus dependentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – DEPENDENTES

São dependentes para efeito dos atendimentos previstos neste Contrato:

- 1- Esposa(o) ou companheira(o) com que viva maritalmente a mais de 5 (cinco) anos ou com quem tenha filhos em comum.
- 2- Filhos(as) e/ou enteados(as) inválidos sem sustento próprio, sem limite de idade;
- 3- Filhos(as) e/ou enteados(as) solteiros, sem sustento próprio, até 21 (vinte e um) anos;
- 4- Filhos(as) e/ou enteados(as) até 24 (vinte e Quatro) anos, solteiros, sem sustento próprio, e comprovadamente universitários ou cursando escola técnica de 2º grau.

- 5- Pai e Mãe, legalmente constituídos como dependentes.
- 6- Pai e Mãe, listados no Anexo VII, do Edital de Licitação .

PARÁGRAFO SEGUNDO

A **CONTRATADA** promoverá a cobertura assistencial e assegurará a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou processo de adoção.

PARÁGRAFO TERCEIRO

É o seguinte o quadro que contempla os empregados e seus dependentes por faixa etária com seus respectivos percentuais de variação:

FAIXAS ETÁRIAS	EMPREGADOS POR FAIXA ETÁRIA	DEPENDENTES		TOTAIS	PERCENTUAIS POR FAIXA ETÁRIA
		COMUM	ESPECIAL		
0 - 17 anos	0	645	0	645	29,00
18 - 29 anos	1	259	0	260	11,70
30 - 39 anos	73	133	1	207	9,30
40 - 49 anos	397	255	0	652	29,30
50 - 59 anos	145	69	3	217	9,80
60 - 69 anos	13	51	33	97	4,40
70 ou mais anos	0	93	52	145	6,50
Total	629	1.505	89	2.223	100,00

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

Este Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, pelas partes, uma vez existindo disponibilidade orçamentária por parte da **CDRJ**, obedecendo o limite de duração previsto no inciso II, do art. 57, da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Deverá a **CONTRATADA**, independente da solicitação de **CDRJ**, manifestar seu interesse em prorrogar ou não o Contrato, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias.



Caso não haja manifestação no prazo estabelecido no item anterior, o Contrato será prorrogado automaticamente, por igual período, até o limite legal da duração do mesmo.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Caso a **CONTRATADA** der por finda a prestação dos serviços antes do término do prazo contratual ficará sujeita ao pagamento de indenização à **CDRJ**, por perdas e danos no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) daquele que seria devido até o final do Contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO

No caso de inadimplência quanto as obrigações contratuais, a **CONTRATADA**, além de responder pelas perdas e danos que der causa, pagará a **CDRJ**, enquanto durar a inadimplência, uma multa diária de 1% (um por cento) sobre o faturamento total do mês em que ocorrer a inadimplência.

PARÁGRAFO QUARTO

Qualquer dano ocasionado à **CDRJ** ou a terceiros, por ato ou omissão da **CONTRATADA** ou seus prepostos, sujeitará esta ao pagamento das perdas e danos decorrentes, independentemente de outras combinações legais e contratuais.

CLÁUSULA QUINTA – PREÇO

A **CONTRATADA** receberá como remuneração mensal o valor “per capita” de R\$ 80,00 (**OITENTA REAIS**) correspondente ao Plano Básico de Empregados Ativos e dependentes.

PARÁGRAFO ÚNICO – PAGAMENTO

Os pagamentos à **CONTRATADA** serão efetuados mediante a apresentação de faturas mensais, que serão atestadas e liquidadas pela **CDRJ** até o 15º (décimo-quinto) dia do mês subsequente a prestação do serviço.



Os pagamentos das faturas efetuados após a data limite aqui fixada, ocasionarão, a contar dela, a atualização do correspondente valor pela variação "Pro-Rata Die" do IGP-DI, calculado pela Fundação Getúlio Vargas FGV."

Trimestralmente, a **CONTRATADA** apresentará à **CDRJ** o comprovante de recolhimento do ISS, do Certificado de Regularidade do INSS (Certidão Negativa de Débito) e Certificado de Regularização da Situação do FGTS.

O não cumprimento do disposto acima implicará, automaticamente, na suspensão dos pagamentos que lhe seriam subsequentes.

O pagamento da última fatura só será efetivado mediante a apresentação dos documentos acima citados, independentemente do prazo ali fixado.

CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTAMENTO E REVISÃO DE PREÇO

O preço contratual será reajustado, anualmente, na mesma proporção da variação apresentada, no período, pelo índice setorial: IPC / RJ - DI Saúde e Cuidados Pessoais da Fundação Getúlio Vargas - FGV.

PARÁGRAFO ÚNICO

O preço contratual será revisto, caso a sinistralidade média ultrapasse o percentual de 80% (oitenta por cento) a cada período de 06 (seis) meses de vigência do Contrato; apurado o percentual de revisão pela média das sinistralidades verificadas mensalmente.

CLÁUSULA SÉTIMA – CESSÃO DO CONTRATO

O presente Contrato não poderá ser objeto de cessão, transferência ou subcontratação, sem prévia e expressa anuência da **CDRJ**.

CLÁUSULA OITAVA – FISCALIZAÇÃO

A fiscalização técnica dos serviços e o processamento das faturas serão feitos pela Diretoria da Área de Administração e Recursos Humanos da **CDRJ**, através do seu Departamento de Recursos Humanos - DERHUM, e os entendimentos formais se farão por carta ou através de reuniões, conforme conveniência, entre a **CDRJ** e o representante da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA NONA – SINISTRALIDADE

Bimestralmente, a **CONTRATADA** apresentará relatório de sinistralidade para o Departamento de Recursos Humanos - DERHUM.

CLÁUSULA DÉCIMA – CARÊNCIA

Não haverá nenhum tipo de carência nas situações a seguir colocadas:

1. Pelo prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de início da vigência do Contrato, para:
 - 1.1. Inclusão pela **CDRJ**, dos beneficiários e de seus dependentes;
 - 1.2. Mudança para outro Plano Opcional oferecido pela **CONTRATADA**.
2. No prazo da vigência do Contrato, até 30 (trinta) dias da data do evento, para:
 - 2.1. Adesão de empregado e/ou dependente;
 - 2.2. Alteração de estado civil do beneficiário já participante do Plano;
 - 2.3. Inclusão de filho nascido e/ou legalmente adotado.
 - 2.4. Adesão de qualquer dependente enquadrado nos termos do subitem 1.6.1.1.5, do Anexo II – Especificações Técnicas.

No caso de mudança para Plano superior ao Básico no decorrer do Contrato serão cumpridas as carências a seguir relacionadas, mantendo-se vigente, porém, neste período os direitos e benefícios do Plano anterior.

- a) 300 (trezentos) dias para parto a termo;
- b) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos;
- c) 24 (vinte e quatro) horas para emergência e urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Independentemente da ocorrência de qualquer espécie de carência é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos a:

1. **Emergência**, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
2. **Urgência**, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - REEMBOLSO

Nas cidades onde não houver rede de atendimento credenciada ou própria da **CONTRATADA**, os beneficiários estados e/ou em trânsito nestas cidades terão direito a serem reembolsados integralmente de suas despesas médicas com relação a despesas hospitalares, e, no caso de atendimento em consultórios ou clínicas, de acordo com a tabela da **CONTRATADA**, até o 15º (décimo-quinto) dia após a apresentação do devido comprovante de despesa e dos demais documentos necessários.

PARÁGRAFO ÚNICO

No que se refere a despesas hospitalares a **CONTRATADA** adotará as providências devidas diretamente com o estabelecimento médico utilizado pelo beneficiário, para que seja prestada a assistência prevista neste Contrato.



AÚSULA DÉCIMA SEGUNDA – CONDIÇÕES ESPECIAIS

São condições especiais deste Contrato as
inidas nos parágrafos seguintes.

RÁGRAFO PRIMEIRO – MÉDICOS DA CDRJ

Todos os médicos da **CDRJ** deverão ser
ilitados a solicitar exames complementares dos beneficiários por eles
ndidos, guardadas as rotinas administrativas da empresa
CONTRATADA.

ARÁGRAFO SEGUNDO – CREDENCIAMENTO

A chefia da Seção de Assistência Médico-Social
SEAMES da **CDRJ**, poderá indicar médicos e serviços para
edenciamento, respeitadas as normas estabelecidas pela empresa
CONTRATADA.

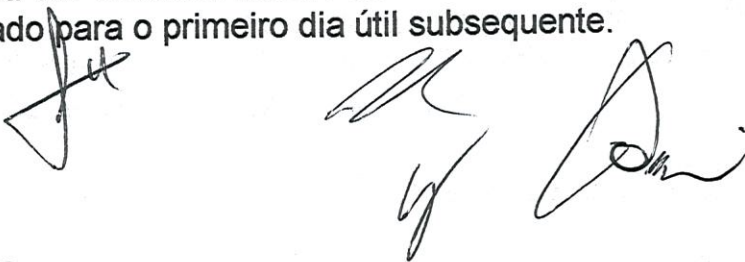
ARÁGRAFO TERCEIRO – RELAÇÃO DE EMPREGO

Na execução deste Contrato não haverá
qualquer vínculo contratual entre a **CDRJ**, de um lado, e os empregados
profissionais credenciados pela **CONTRATADA**, de outro lado.

ARÁGRAFO QUARTO – MOVIMENTAÇÃO

Fica estabelecido o décimo-quinto dia de cada
ês, como data limite para envio à **CONTRATADA** das solicitações de
clusão, alteração e/ou exclusão de beneficiários, com efeito no próprio
ês, devendo as solicitações posteriores serem consideradas no mês
bsequente para efeito de cobrança.

Na eventualidade de não haver expediente na
CDRJ ou na **CONTRATADA** na data acima estabelecida, fica o limite
orrogado para o primeiro dia útil subsequente.



CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA - REPRESENTANTE DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** manterá um representante junto ao Departamento de Recursos Humanos da **CDRJ**, em seu horário de funcionamento, com os meios necessários ao atendimento dos beneficiários e à solução de assuntos decorrentes da execução deste Contrato.

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

A **CONTRATADA** fornecerá ao beneficiário titular, e aos seus dependentes, carteira de identificação constando o plano a que pertence, prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada da carteira de identidade, assegura ao titular e seus dependentes os direitos e vantagens deste Contrato.

CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA - NOVAS INCLUSÕES

A **CDRJ** obriga-se a comunicar à **CONTRATADA** no prazo de até 30 (trinta) dias a contar do evento, toda admissão de empregados no grupo estabelecido para sua inclusão neste Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - EFEITOS

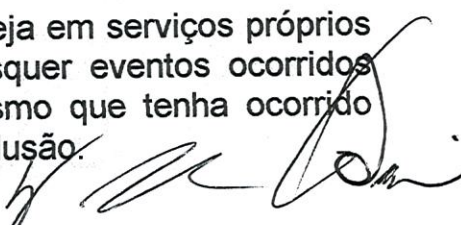
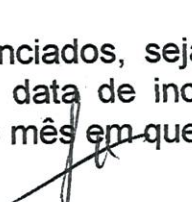
As inclusões de titulares e dependentes, para efeito de atendimento e faturamento, serão consideradas de imediato, ou seja, a partir da data de entrega da solicitação nos formulários devidos à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - PAGAMENTO

O valor da mensalidade, relativa a inclusão de titulares e/ou dependentes, será sempre cobrado de forma integral, independentemente ao dia em que foi solicitada a inclusão. Não haverá possibilidade de cobrança proporcional.

PARÁGRAFO TERCEIRO - ATENDIMENTO ANTES DA INCLUSÃO

Não haverá cobertura, seja em serviços próprios ou credenciados, seja por reembolso, de quaisquer eventos ocorridos antes da data de inclusão do beneficiário, mesmo que tenha ocorrido durante o mês em que foi solicitada a referida inclusão.



RÁGRAFO QUARTO – AJUSTES

Nos casos em que ocorrerem novas inclusões posteriores a data de processamento do documento de cobrança, a **CONTRATADA** promoverá os devidos ajustes no documento de cobrança mês subsequente.

PARÁGRAFO DÉCIMA SEXTA – EXCLUSÕES

Será automaticamente excluído do Contrato, juntamente com seus dependentes, mediante comunicação imediata, e por escrito da **CDRJ** comprovadamente entregue à **CONTRATADA**, o beneficiário titular que, por qualquer motivo, perder as condições exigidas na forma deste Contrato para sua admissão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – INUTILIZAÇÃO DAS CARTEIRAS

É obrigação da **CDRJ**, no caso de exclusão de beneficiário, recolher e inutilizar as respectivas carteiras de identificação, bem como qualquer outro documento análogo, fornecido pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – EXTRAVIO DE DOCUMENTO

Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos a **CDRJ** obriga-se a participar, "incontinenter", por escrito o fato à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO DÉCIMA SÉTIMA – MOVIMENTAÇÕES

Fica estabelecido o 15º dia de cada mês como o prazo limite para envio à **CONTRATADA** as solicitações de inclusões, alterações e/ou exclusões de beneficiários, com efeito no próprio mês, devendo as posteriores serem consideradas, para efeito de atendimento de cobrança, no mês subsequente.

PARÁGRAFO ÚNICO

Na eventualidade de não haver expediente na **CDRJ** ou na **CONTRATADA**, na data estabelecida no "caput" desta cláusula, fica o limite prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.



CLAÚSULA DÉCIMA OITAVA - DO INÍCIO DOS DIREITOS À UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços previstos neste Contrato só poderão ser utilizados pelos beneficiários regularmente inscritos pela **CDRJ** junto à **CONTRATADA**.

CLAÚSULA DÉCIMA NONA - OPÇÃO

O beneficiário que utilizar Plano diverso do que estiver inscrito pagará a diferença diretamente à instituição que prestar o serviço.

CLAÚSULA VIGÉSIMA - RESCISÃO

A **CDRJ** poderá rescindir de pleno direito, o Contrato, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, ficando-lhe ressalvado o direito de haver perdas e danos por atos imputáveis à **CONTRATADA**, e em especial na ocorrência dos seguintes fatos:

- a- Inadimplência de qualquer Cláusula ou condição do Contrato;
- b- A decretação de falência, requerimento de concordata ou instauração de insolvência civil;
- c- A dissolução da sociedade;
- d- O não cumprimento de qualquer das Cláusulas e condições do Contrato, desde que não sanado 10 (dez) dias, a contar do envio da notificação de tal evento, ressalvada a ocorrência de força maior devidamente comprovada e aceita pela **CDRJ**.
- e- No caso da **CONTRATADA** ceder ou transferir no todo ou em parte, as obrigações contidas neste Contrato, sem a prévia autorização da **CDRJ**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – VALOR

O valor estimado deste Contrato é de R\$ **134.080,00** (DOIS MILHÕES, CENTO E TRINTA E QUATRO MIL E ITENTA REAIS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – VINCULAÇÃO

Este Contrato está vinculado ao EDITAL DE ONCORRÊNCIA Nº 007/2001 e a proposta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

A **CONTRATADA** colocará à disposição da **DRJ** para exercício no Serviço de Assistência Médico-Social – **EAMES**, um (01) Auxiliar de Enfermagem, diariamente, de 2ª a 6ª feira, e 08:00 horas às 12:00 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – CRÉDITO

As despesas decorrentes deste Contrato correrão pelo código orçamentário 2.1.3.2.03 - Assistência Médica Hospitalar.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – REGÊNCIA

Este Contrato é regido pela Lei Nº 8.666/93, pelos princípios da teoria geral dos Contratos, pelas disposições de direito privado e, pela Lei Nº 9656/98, e pelas demais normas que disciplinam os Planos de Assistência Médica-Hospitalar.

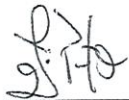
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – FORO

Os Contratantes elegem o Foro da cidade do Rio de Janeiro para julgar quaisquer questões judiciais resultantes do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.



E, por estarem justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas.

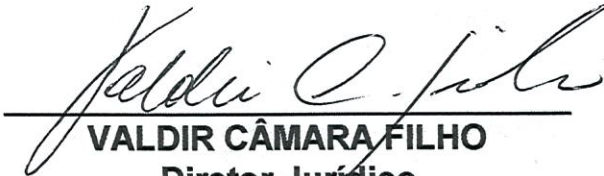
Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2001.



FRANCISCO J. R. PINTO
Diretor-Presidente
COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO - CDRJ



JOÃO CARLOS GONÇALVES REGADO
Diretor-Presidente
GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA.



VALDIR CÂMARA FILHO
Diretor Jurídico
GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA.

TESTEMUNHAS: 1)



2)

