

# INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA ENTRE HOSPITAL UNIMED TRÊS CORAÇÕES LTDA e LM FISIOTERAPIA LTDA.

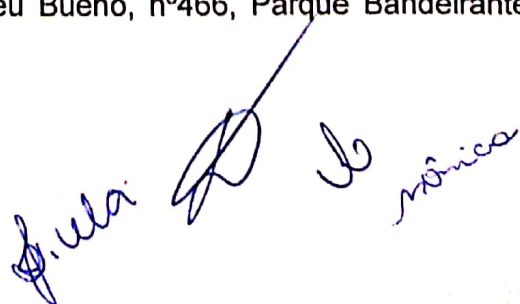
## TÍTULO I – DAS PARTES

### 1.1 - DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE:

**HOSPITAL UNIMED TRÊS CORAÇÕES LTDA**, com sede à Rua Tenente Clovis Neder, nº 333 – Alto Però – Três Corações/MG, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 42.855.999/0003-62, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - sob o nº 35.903-3, neste ato representado por seu **Diretor Dr. WESLEY SEMBOLONI BITENCOURT**, brasileiro, casado, médico, portador do CPF nº 871.424.576-00, residente e domiciliado na Av. Zequinha César, nº 270, Bairro São Conrado, cidade de **Três Corações/MG**, a seguir designada simplesmente **CONTRATANTE**.

### 1.2 - DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA:

**LM FISIOTERAPIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede no Município de Três Corações, situada na Rua Vereador João Pompeu, nº 65, Bairro Alto Però, inscrita no CNPJ sob o nº 26.524.649/0001-03, CNES sob nº 2763044, neste ato representada pelas suas sócias **LILIAN BEATRIZ FERREIRA VALLIM**, brasileira, casada, fisioterapeuta devidamente inscrita no CPF nº 067.858.346-35, residente na Rua Vereador João Pompeu, nº 65, Bairro Alto Però, Três Corações/MG, **MÔNICA RIBEIRO FRANCO**, brasileira, casada, fisioterapeuta, devidamente inscrita no CPF nº 061.656.366-32, residente na Avenida Castelo Branco, nº 183, Chácara das Rosas, Três Corações/MG e **JAQUELINE DE PAULA VILELA**, brasileira, solteira, fisioterapeuta devidamente inscrita no CPF nº 091.483.636-69, residente na Rua Bartolomeu Bueno, nº 466, Parque Bandeirantes, Três Corações/MG,



Ajustam o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## **TÍTULO II – DO OBJETO E DA NATUREZA CONTRATUAL**

## CLÁUSULA SEGUNDA

**2.1**—O presente contrato possui natureza bilateral e tem como objeto a prestação, pela **CONTRATADA**, de serviços Fisioterápicos constantes no Rol de Procedimentos da ANS, conforme descrito no Anexo II deste contrato aos beneficiários da **CONTRATANTE** e convênios UNIMED, FUSEX, PM, particular e outros que vierem a ser firmados nas especialidades de Fisioterapia.

**2.2** – O serviço objeto deste contrato é inerente à **CONTRATADA** e, portanto, esta poderá transferir a responsabilidade de sua execução para outrem mediante concordância e permissão expressa por parte da **CONTRATANTE**.

**2.3** – Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA** nas dependências da **CONTRATANTE** em regime hospitalar (UTI) e na Unidade de Internação, 18 horas por dia de segunda a domingo.

**2.4 – As partes poderão ajustar a contratação de outros serviços mediante assinatura de termo aditivo, assim como, os casos omissos neste instrumento.**

**2.5** – Os serviços objeto deste contrato não possuem qualquer vínculo trabalhista e/ou empregatício com a **CONTRATADA**, bem como será de sua responsabilidade a contratação de outros profissionais, observando o valor da remuneração e atendendo ao que for específico em Lei. Pagará a **CONTRATADA**, por sua conta e no tempo oportuno, os impostos e demais incidências sobre valores recebidos, bem como os encargos trabalhistas, verbas rescisórias de profissionais que por ela venham ser contratados.

**2.5.1 – É de responsabilidade da CONTRATADA as despesas com encargos sociais e trabalhistas, transporte, alimentação, impostos cabíveis quaisquer taxas que sejam necessárias para o bom cumprimento deste contrato.**

**2.6 – Integram o presente contrato:**

## Anexo I – Ficha Cadastral

12/05/2014



### **TÍTULO III – DA EXCLUSÃO DE COBERTURAS**

#### **CÁUSULA TERCEIRA**

**3.1–A CONTRATANTE** não terá a responsabilidade pela cobertura das seguintes despesas:

I – Atendimentos em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas por autoridade competente.

### **TÍTULO IV – DA IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO**


#### **CLÁUSULA QUARTA**

**4.1** –O atendimento aos beneficiários se fará mediante a apresentação de documento de Identidade e **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO UNIMED**, devendo ser observadas as **restrições** tais como: validade do Cartão de Identificação, área de abrangência geográfica e rede contratada, bem como se o beneficiário demandante do atendimento não está em cumprimento de carências e cobertura parcial temporária (CPT).

**4.1.1** - Não serão de responsabilidade da **CONTRATANTE** os atendimentos prestados a beneficiários portadores de cartões de identificação com prazos de validade vencidos ou irregulares, ou ainda beneficiário com carência ainda não cumprida, ou procedimentos não cobertos ou sem à prévia autorização.

**4.2** –Os atendimentos serão realizados de forma a atender às necessidades dos beneficiários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes, lactantes, crianças até 05 (cinco) anos e pessoas portadoras de deficiência.

**4.3** – A **CONTRATADA** não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, discriminar usuários da contratante ou atende-los de forma distinta daquela dispensada aos das demais operadoras de plano de saúde e/ou pacientes particulares.

 *Quia nômico*

**4.4** – Os exames e tratamentos especializados somente serão liberados mediante prévia autorização ou liberação de senha por parte da **CONTRATANTE**.

**4.4.1** – Em casos de emergência ou urgência, os pedidos contendo justificativas deverão ser apresentados nos 02 (dois) primeiros dias úteis subsequentes, ou seja, não devendo ultrapassar 48 (quarenta e oito) horas do referido atendimento.

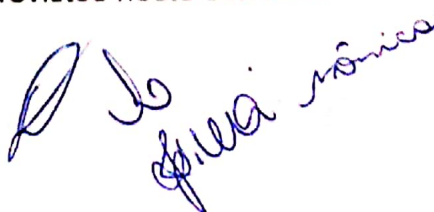
## **TÍTULO V – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

### **CLÁUSULA QUINTA**

**5.1** – É condição para a assinatura do presente instrumento a apresentação, pela **CONTRATADA**, dos seguintes documentos:

- a) CNPJ da Pessoa Jurídica;
- b) Cópia do contrato social da pessoa jurídica e alterações se houver;
- c) Identidade e CPF de todos os sócios da **CONTRATADA** responsáveis pela realização dos serviços ao objeto desse contrato;
- d) Certidões negativas de débitos da fazenda municipal, estadual e federal, do FGTS e INSS;
- e) Comprovante de graduação e títulos de especialização dos fisioterapeutas que trabalhem na **CONTRATADA** ou prestem serviços à **CONTRATADA**;
- f) Comprovante de inscrição da pessoa jurídica no seu respectivo Conselho de Classe;
- g) Nº do registro no CNES;
- h) Dados bancários da **CONTRATADA**;
- i) Cópia do Conselho de Classe do responsável técnico;
- j) Comprovante de residência do responsável técnico da **CONTRATADA**;

**5.3** – A **CONTRATADA** se obriga a cumprir as instruções operacionais fornecidas pela **CONTRATANTE** na execução dos serviços previstos neste contrato.





**5.4 –A CONTRATADA**, seu Responsável Técnico e os profissionais habilitados deverão estar comprovadamente em dia com as obrigações o Conselho que regula sua atividade.

**5.5- A CONTRATADA** é responsável e se obriga pelo pagamento de todos e quaisquer impostos, taxas ou contribuições fiscais, parafiscais, federal, estadual ou municipal, que direta ou indiretamente incidam sobre os serviços ora contratados, conforme legislação em vigor.

**5.6 - É** de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a atualização dos seus dados cadastrais junto à **CONTRATANTE**, do qual se compromete a comunicar, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, eventuais mudanças, de endereço comercial, de telefone/fax, endereço eletrônico, responsável técnico, alteração societária, horário de atendimento entre outras.

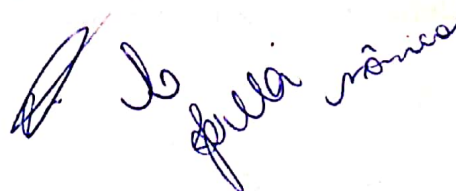
**5.7 - Na** prestação dos serviços ora contratados, serão assegurados ao beneficiário da **CONTRATANTE**, equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços médicos e hospitalares dispensados a todos os demais pacientes da **CONTRATADA**, utilizando-se de todo o arsenal tecnológico contratado do prestador de serviços, quando se fizer necessário.

**5.8 –A CONTRATADA** deverá informar, quando solicitada pela **CONTRATANTE**, dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários de acordo com o inciso XXXI do artigo 4º, da Lei nº9.961, de 28/01/2000, e Resolução Normativa n.71 de 17/03/2004 expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, observadas as questões éticas e sigilo profissional.

**5.9 – A CONTRATADA** tem os mecanismos de consulta e da realização da conduta terapêutica necessária conforme rol de procedimentos das Resoluções COFFITO.

**5.10 – A CONTRATADA** compromete-se a manter, durante a vigência contratual, todas as condições que habilitaram para credenciamento junto a **CONTRATANTE**, especialmente ao oferecimento de serviços de boa qualidade.

## **TÍTULO VI – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**



## **CLÁUSULA SEXTA**

6.1 – Com a finalidade de regular a utilização da cobertura assistencial oferecida aos seus beneficiários, a **CONTRATANTE** poderá adotar, a qualquer tempo, os mecanismos de regulação que se fizerem necessários, amparados pela legislação dos planos privados de assistência à saúde, com comunicação prévia à **CONTRATADA**.

6.2 - Fica vedado à **CONTRATANTE** exigir da **CONTRATADA** exclusividade nesta relação contratual.

6.3 – A **CONTRATANTE** se obriga a pagar à **CONTRATADA** pelos serviços prestados aos seus beneficiários, de acordo com as condições pactuadas neste instrumento.

6.4 – A **CONTRATANTE** se obriga a efetuar as retenções e os recolhimentos exigidos pela legislação fiscal.

6.5 – A **CONTRATANTE** poderá solicitar a presença dos beneficiários para a realização de perícias prévias, com a finalidade de averiguar a necessidade de realização dos procedimentos e seus corretos enquadramentos, de acordo com as normas regulamentares previstas para cada plano de saúde.

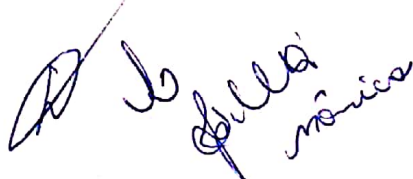
6.6 – A **CONTRATANTE** deverá informar à **CONTRATADA**, de forma inequívoca e expressa, e por meio escrito, os procedimentos sujeitos à transcurso de carência, bem como seus respectivos prazos, remunerando os atendimentos que forem realizados em virtude do não cumprimento desta cláusula.

## **TÍTULO VII – DAS NORMAS OPERACIONAIS**

### **CLÁUSULA SÉTIMA**

7.1– A **CONTRATADA** obriga-se a utilizar os formulários ou sistemas próprios e disponibilizados pela **CONTRATANTE** para fins de apresentação das contas relativas aos serviços prestados.

7.2 – Fica expressamente vedada à **CONTRATADA** a apresentação de guias de atendimento Fisioterapêutico ou Terapêutico Ocupacional em branco aos beneficiários ou seus responsáveis para acolhimento de assinaturas prévias, valendo destacar que serão





orientados pela **CONTRATANTE** a somente assiná-las após seu devido e claro preenchimento, inclusive quanto a data em que se verificou a prestação de serviços.

## **TÍTULO VIII – DOS PREÇOS E PAGAMENTO**

### **CLÁUSULA OITAVA**

**8.1** – Em remuneração, pelos serviços objeto deste contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de **R\$15.000,00 (quinze mil reais)**, mediante apresentação de Nota Fiscal.

**8.1.1** – O valor a ser pago pelos serviços tem como referência a carga horária estipulada no item 2.3.

**8.1.2- A CONTRATANTE reserva-se o direito de descontar 3 (três) vezes o valor do dia, em casos de falta nos atendimentos no regime hospitalar (UTI) e na Unidade de Internação.**

**8.2** – Eventuais atendimentos não cobertos pelo rol – ANS ou não autorizados contratualmente serão cobrados diretamente dos beneficiários ou seus responsáveis.

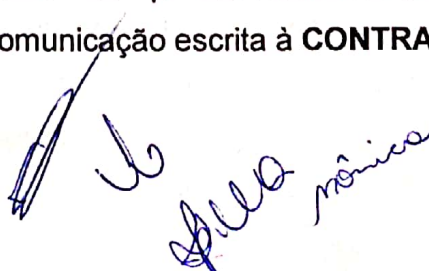
**8.3** – Não será permitida a cobrança de valores adicionais diretamente aos beneficiários da **CONTRATANTE** cujos atendimentos sejam contratualmente assegurados e previamente autorizados, inclusive honorários profissionais.

**8.4** - Os serviços serão pagos pela **CONTRATANTE** no dia 15 (quinze) do mês subsequente à prestação dos referidos serviços, observada a data do envio da Nota Fiscal.

**8.4.1.** - Caso o dia 15 (quinze) coincida com dia não útil, o pagamento será realizado no dia útil subsequente ao vencimento.

**8.5** – A **CONTRATADA** remeterá à **CONTRATANTE** a Nota Fiscal até ao 5º dia útil de cada mês, para que seja efetuado o devido pagamento.

**8.5.1** – As datas de pagamento e envio de Nota Fiscal prevista no item anterior poderão ser alteradas pela **CONTRATANTE**, mediante comunicação escrita à **CONTRATADA**.



**8.5.2** - As dúvidas sobre as faturas levantadas pela **CONTRATANTE** e que não possam ser esclarecidas no prazo concedido para pagamento da fatura, não prejudicarão a liquidação da parte não discutida da fatura no vencimento.

**8.5.3** - As Notas Fiscais não enviadas no prazo estabelecido, serão pagas nomês subsequente ao envio.

**8.6** - A **CONTRATADA** será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, sendo permitida à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.


**8.7** - Caso a **CONTRATADA** goze de imunidade, ou isenção ou não incidência tributária, deverá comprová-la, em tempo hábil, mediante a apresentação de certidão expedida pela Secretaria da Receita Federal, ou Instituto Nacional do Seguro Social, ou órgão público competente, obrigatoriamente dentro do prazo de validade, para suportar a não retenção por parte da **CONTRATANTE**.

**8.7.1** - A falta de entrega ou entrega intempestiva dos documentos mencionados no item 8.7 obrigará a **CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento de encargos

**8.8** - A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de não efetuar o pagamento na data pré-estabelecida, se ocorrer atraso na remessa da nota fiscal ou inconsistência no envio dos dados exigidos para o cumprimento das obrigações assistenciais e das obrigações legais tributárias e fiscais.

**8.9** - A falta de pagamento pela **CONTRATANTE** dentro do prazo estipulado neste contrato, ressalvado os dispostos nos itens 8.8 deste contrato, acarretará à **CONTRATANTE**, além da correção monetária *pro rata die*, calculada pela variação percentual acumulada do IGP-M, ou, na ausência ou impossibilidade de sua aplicação, com base na aplicação do IGP-DI ou IPC da FGV, a multa não compensatória equivalente a 2% (dois por cento) sobre os valores devidos, acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês, ou fração.

**8.10** - A **CONTRATANTE**, ressalvadas as hipóteses legais e os casos em que os contratos com aos beneficiários disponham de forma diversa, não assume a responsabilidade pelo pagamento das contas, nas seguintes condições:

  
fula rônica



**8.10.1-** Por serviços prestados a beneficiários que não estejam devidamente identificados, conforme previsto no presente instrumento, como por exemplo a inobservância do cumprimento de carência, cobertura parcial temporária (CPT) e restrições tais como: validade do Cartão de Identificação, área de abrangência geográfica e rede contratada para o plano do beneficiário demandante do atendimento, etc.;

**8.10.2-** Por procedimentos executados sem autorização prévia da **CONTRATANTE**.

## **TÍTULO IX – DO REAJUSTE**

### **CLÁUSULA NONA**

**9.1** – Os valores pagos pela CONTRATANTE para a CONTRATADA serão reajustados a cada 12(doze) meses de vigência do contrato, mediante prévia e livre negociação entre as partes contratantes, a ser ratificadas por meio de termo de aditamento.

## **TÍTULO X – DA VIGÊNCIA**

### **CLÁUSULA DÉCIMA**

**10.1** - O presente contrato inicia-se na data da assinatura deste contrato, passando a vigorar pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, não havendo prorrogação automática do mesmo, podendo ser renovado por período igual ou inferior, mediante aditivo contratual ou novo contrato de Prestação de Serviços.

**10.1. 1** - Na hipótese de não renovação contratual, deverá a parte interessada notificar a outra parte, por escrito, com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias.

## **TÍTULO XI – DA RESCISÃO**

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**11.1** – O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, sem qualquer ônus ou indenização, desde que a parte interessada comunique a outra, por escrito, com antecedência de, no mínimo 60 (sessenta) dias, contados a partir do

recebimento do comunicado, esclarecendo-se que a rescisão não quita débitos porventura não saldados por uma das partes.

**11.2-** Sem prejuízos das penalidades previstas em lei, continuem justos motivos para a rescisão motivada, sem observância do aviso prévio disposto no item anterior 11.1:

I – O não cumprimento das cláusulas contratuais;

II – Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos (duas) faturas;

III – Infração às normas sanitárias e fiscais, bem como ao descumprimento da legislação que regula os planos de saúde;

IV – Alteração dos atos constitutivos da **CONTRATADA** e **CONTRATANTE** que prejudique a execução do objeto contratual;

V – Se qualquer uma das partes entrar em regime de recuperação judicial, falência, liquidação ou encerramento das atividades, em virtude de superveniência de dispositivos legais ou operacionais que tornem formal ou materialmente impraticável sua continuidade;

VI - Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;

VII - Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;

VIII - Nenhum atendimento aos beneficiários da **CONTRATANTE** pelo período de 02 (dois) meses.

**11.3** – Na Rescisão a **CONTRATADA** compromete-se a identificar e notificar a **CONTRATANTE**, com relação aos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, responsabilizando-se a **CONTRATANTE** pela continuidade do tratamento em outra **CONTRATADA**.

**11.3.1** – A **CONTRATANTE** compromete-se a comunicar aos pacientes identificados no item anterior 11.3, assim como, garantir os recursos assistenciais necessários à continuidade de sua assistência.



**11.4** –Na hipótese de rescisão contratual, a contratada fará jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE**, com base nos valores de remuneração vigentes, obrigando-se a manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data estabelecida para encerramento das atividades.

## **TÍTULO XII – DAS PENALIDADES**

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**12.2** - A responsabilidade da **CONTRATADA** se restringe aos serviços objeto deste contrato, cabendo a ela e aos profissionais a ela vinculados a responsabilidade civil pelos seus atos.

**12.3 –** Caso haja infração por descumprimento do presente contrato, serão aplicadas as penalidades especificadas abaixo, observado a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para a **CONTRATANTE** e/ou para seus beneficiários.

**12.4 - As penalidades que poderão ser aplicadas à CONTRATADA são:**

- I – Advertência escrita;
- II – Rescisão contratual.



**12.5** – Para aplicação das penalidades deverão ser consideradas as circunstâncias agravantes ou atenuantes do fato ocorrido.

**12.5.1** - Considera-se circunstância agravante a reincidência do fato e consequência danosa a saúde do beneficiário.

**12.5.2** - Considera-se circunstância atenuante quando o autor corrige o ato para não levar a efeito a infração e que não haja punição anterior pelo mesmo fato.

**12.6 - As práticas a seguir elencadas e de outras que restarem apuradas pela CONTRATANTE serão consideradas infrações ao presente instrumento:**

a) Executar procedimentos para o qual não esteja credenciado ou não seja especialista;

- b) Executar procedimentos que não estejam em conformidade com as normas técnicas;
- c) Cobrar honorários por procedimentos não realizados;
- d) Cobrar honorários do beneficiário por procedimentos cobertos pelo plano, bem como complemento dos serviços realizados;
- e) Descumprir regras técnicas básicas;
- f) Falsificar ou alterar indevidamente informações prestadas à **CONTRATANTE**;
- g) Executar tratamentos ilícitos ou antiéticos não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- h) Adulteração ou acréscimo de procedimentos não solicitados na guia de serviço.

**12.7** – O não cumprimento do presente contrato por qualquer uma das partes, acarretará àquele que vier a descumpri-lo, multa equivalente a R\$30.000,00 (trinta mil reais), em benefício da parte prejudicada.

## **TÍTULO XIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

**13.1** - As obrigações decorrentes deste contrato não constituem nenhuma relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego dos profissionais da **CONTRATADA**.

**13.2** - Cabe às partes o direito de apresentação e celebração de termos aditivos de comum acordo, que se fizerem necessários ao bom desempenho dos serviços ora contratados, ou para inclusão de novos serviços.

**13.3** – A **CONTRATADA** não está autorizada a falar ou emitir parecer em nome da **CONTRATANTE** e nem utilizar-se de seu nome sem seu prévio e expresso consentimento.

**13.4** – Toda e qualquer tolerância quanto ao descumprimento por qualquer das partes ora contratantes, das condições estabelecidas no presente contrato, não significará novação ou





alteração das disposições neste instrumento pactuadas, mas tão somente mera liberalidade momentânea da parte que não exigir da outra o cumprimento de sua obrigação.

**13.5—A CONTRATADA** autoriza a divulgação de seu nome ou de sua razão social, nome fantasia, especialidade, endereço completo e telefones, bem como, dias e horários de atendimento em livro de Credenciados, a ser distribuídos aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

**13.6** -Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

#### **TÍTULO XIV— DA RESPONSABILIDADE SOCIAL**

##### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

**14.1** – A **CONTRATANTE** como signatária de projetos de Responsabilidade Social, bem como certificada pelo selo nacional de Responsabilidade Social outorgado pela Unimed do Brasil, pugna pelas orientações que seguem, considerando inclusive condição restritiva para contratar com as empresas alheias a essas recomendações:

a) Respeitar a legislação atual, que proíbe o trabalho de crianças e adolescentes com menos de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendizes, a partir de 14 (quatorze) anos;

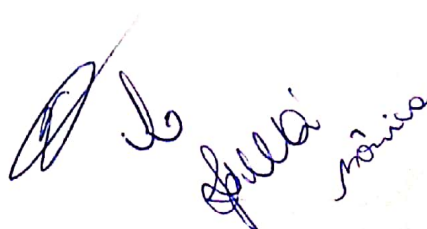
b) Desenvolver esforços para a redução, reutilização e reciclagem de materiais e recursos, tais como energia, água, produtos tóxicos e matérias primas, buscando ainda a implantação de processos de destinação adequada de resíduos;

c) Oferecer condições que não sejam prejudiciais ao desenvolvimento físico, psíquico, moral e social de seus colaboradores;

d) Cumprir as obrigações fiscais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias.

#### **TÍTULO XV – DO FORO**

##### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**



**15.1** - Fica eleito o foro da Comarca de **Três Corações/MG** para dirimir quaisquer questões decorrentes do cumprimento das obrigações reciprocamente assumidas no presente contrato.

Por assim estarem, justos e acordados, firmam as partes o presente contrato em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Três Corações, 30 de Agosto de 2019.



\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

**UNIMED TRÊS CORAÇÕES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**



\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

**LM FISIOTERAPIA LTDA**

**TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_

**Nome:**

**CPF:**

**Nome:**

2) \_\_\_\_\_

**CPF:**



**ANEXO I**

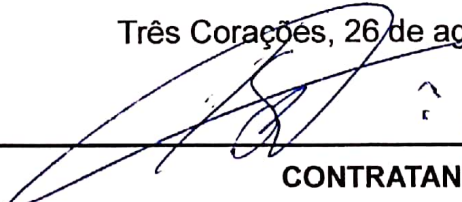
**FICHA CADASTRAL**

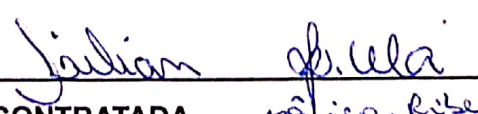
<b>DADOS DA CONTRATADA</b>	
<b>ESPECIALIDADE:</b>	FISIOTERAPIA
<b>RAZÃO SOCIAL:</b>	LM FISIOTERAPIA LTDA
<b>NOME FANTASIA:</b>	LM FISIOTERAPIA
<b>ENDEREÇO:</b>	RUA VEREADOR JOÃO POMPEU, 65
<b>BAIRRO:</b>	ALTO PERO
<b>CIDADE:</b>	TRES CORAÇÕES
<b>UF</b>	MG
<b>CEP:</b>	37.410-001
<b>TELEFONE:</b>	(35)98837-3007
<b>CNPJ:</b>	26.524.649/0001-03
<b>E-MAIL:</b>	Lilian.bestriz@yahoo.com
<b>DADOS DO(S) RESPONSÁVEL (IS) DA CONTRATADA</b>	
<b>NOME:</b>	LILIAN BEATRIZ FERREIRA VALLIM
<b>DATA DE NASCIMETO:</b>	24/12/1981
<b>ENDEREÇO:</b>	RUA VEREADOR JOÃO POMPEU Nº65
<b>BAIRRO:</b>	ALTO PERÓ



<b>CIDADE:</b>	TRÊS CORAÇÕES	
<b>UF:</b>	MG	
<b>CEP:</b>	37417-212	
<b>TELEFONE:</b>	(35) 98837-3007	
<b>CPF:</b>	067.858.346-35	
<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO</b>		
<b>Nome</b>	<b>Registro Conselho</b>	<b>Especialidade</b>
LILIAN BETARIZ FERREIRA VALIM	110696F	FISIOTERAPEUTA
<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>		
1. CNPJ	2. CONTRATO SOCIAL	
3. FGTS (CND)	4. ISS (CND)	
5. INSS (CND)	6. DIPLOMA DA ESPECIALIDADE	
7. REGISTRO NO CRF	8. CNES	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>		
Conta corrente pessoa jurídica	AG:0012-4 C.C: 78.433-8	

Três Corações, 26 de agosto de 2019.

  
**CONTRATANTE**  
**UNIMED TRÊS CORAÇÕES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**


  
**CONTRATADA** *Márcia Ribeiro Franco*  
**LM FISIOTERAPIA LTDA**



1) Severina Ap. Tenebra  
Nome:  
CPF: 063.446.566-03

TESTEMUNHAS:

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

 Lo sua nina