

Ponta Grossa, 02 de setembro de 1997

À

ASSOC. DOS SERV. PUBL. MUN. DE PONTA GROSSA

Av. Visconde de Taunay, 950

PONTA GROSSA - PR

**REF: NOVO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-
HOSPITALAR.**

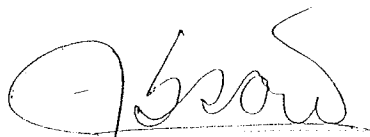
Prezado Senhores.

Em Cumprimento da Cláusula 13ª do Contrato de Prestação Médico-hospitalar existente e, em vigor entre este Hospital e esta conceituada empresa, estamos enviando nosso novo contrato para apreciação, aprovação e assinatura de V.Sª.

Após o vencimento do presente contrato estaremos colocando, automaticamente, em vigor o contrato ora enviado. Caso haja divergência, solicitamos que nos seja comunicado até o vencimento do atual.

Certo da compreensão e atenção de V.Sª para o solicitado, colocamo-nos ao seu inteiro dispor para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,



HOSPITAL BOM JESUS - CONSAÚDE
Wilson Cézar Abrão
Administração

"CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES"

Consaúde

CONTRATO Nº 011/97

CONTRATANTE :

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PONTA GROSSA, com sede à Av. Visconde de Taunay, Nº. 950, nesta cidade e comarca de Ponta Grossa - Pr., devidamente inscrita no C.G.C.MF. sob o Nº. 80.254.972/0001-41, neste ato representada por quem de direito.

CONTRATADO :

HOSPITAL BOM JESUS, com sede à Rua Dom Pedro II, Nº 108, nesta cidade e comarca de Ponta Grossa, devidamente inscrito no C.G.C.MF. sob o Nº 75.608.547/0001-73, neste ato representado por quem de direito.

Por este instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Médico-Hospitalares, as partes acima designadas e qualificadas, a primeira doravante denominada simplesmente de **CONTRATANTE** e a segunda de **CONTRATADO**, por seus representantes legais, resolvem celebrar este contrato, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETIVO DO CONTRATO

1. - Este contrato tem por objetivo o pagamento de despesas médico-hospitalares efetuadas pelos Proprietários/Diretores e Funcionários do(a) **CONTRATANTE** e/ou seus dependentes, devidamente incluídos neste contrato, pelo Plano de Saúde denominado de "**CONSAÚDE**" - **CONTRATO DE ATENDIMENTO DE SAÚDE** -, de propriedade do **CONTRATADO**, **HOSPITAL BOM JESUS**, com atendimento exclusivamente em suas instalações, dentro de sua capacidade técnica e científica e acomodações previamente escolhidas e pelo Corpo Médico credenciado do **CONTRATADO**, nos casos de:

A-) Internações hospitalares necessárias por motivo de doença ou acidente pessoal;

B-) Tratamento ambulatorial sem necessidade de internação, nos casos de acidentes pessoais, pequenas cirurgias e consultas médicas.

1.1. - Para efeito deste contrato, acidente pessoal é todo evento externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, excluídos os casos dentários.

1.2 - Para maior entendimento tanto os Proprietários/Diretores ou Funcionários e/ou dependentes inscritos pelo(a) **CONTRATANTE**, serão denominados de "USUÁRIOS".

1.3 - As acomodações hospitalares oferecidas pelo CONTRATADO são divididas em 03 (três) Planos Contratuais que são:

PLANO "A" - QUARTO INDIVIDUAL COM ACOMPANHANTE;

PLANO "B" - QUARTO COM OUTRO PACIENTE;

PLANO "C" - QUARTO COM MAIS DOIS PACIENTES.

Cada Usuário Titular poderá ser inscrito em qualquer um dos Planos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES COBERTAS

2. - Estão cobertas por este contrato as despesas médico-hospitalares decorrentes de:

A-) cirurgia em geral realizadas no hospital do CONTRATADO e dentro de sua capacidade técnica e científica e, devidamente autorizada;

B-) urgências clínicas, consideradas como tais os casos cirúrgicos ou de clínica médica em fase aguda, que exijam internamento no hospital do CONTRATADO, por risco de vida imediato e sofrimento intenso, e que não possam ser tratados em residências;

C-) pequenas intervenções cirúrgicas em ambulatório;

D-) exames complementares, os quais serão realizados sempre nos serviços internos do Hospital do CONTRATADO, com indicação de Médico credenciado, os seguintes exames:

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| a: análises clínicas; | b: anátomo patológicas; |
| c: eletrocardiograma; | d: eletroencefalograma; |
| e: endoscopia em geral; | f: espirometria; |
| g: medicina nuclear; | h: radiológicos; |
| i: ultra-sonografia; | j: tomografia computadorizada; |
| k: hemodinâmica. | |

Tais exames serão sempre realizados no hospital da CONTRATADA e dentro de sua capacidade técnica e científica, mesmo quando não internado o usuário titular ou seus dependentes inscritos, e forem previamente autorizados pelo Contratado;

E-) consultas médicas, em número máximo de 03 (três) por mês, Titular/Dependente, realizadas no Ambulatório do próprio CONTRATADO no horário das 08hs. (oito horas) às 17hs (dezessete horas) e nos consultórios dos médicos credenciados, de segunda a sexta-feira, sendo que os casos de consultas de urgência ou emergência serão atendidos somente no Ambulatório do CONTRATADO e a qualquer hora e dia, sendo que se necessário for a quarta(04) consulta médica, a mesma será autorizada administrativamente.

2.1. - São consideradas consultas médicas cobertas por este contrato as realizadas da seguinte forma e maneira:

A-) Os Usuários inscritos neste Contrato terão direito a no máximo 03 (três) consultas médicas por mês. Inicialmente e a cada nova inscrição, serão fornecidos a cada Usuário Titular 03 (três) Cheques de Consultas Médicas, os demais Cheques Consultas que virem

a necessitar, deverão ser retirados na administração do "CONSAÚDE". Sendo que o Usuário Titular com seus Dependentes inscritos que utilizarem, em conjunto, no máximo 03 (três) Cheques Consultas Médicas a cada período de 12 (doze) meses deste contrato, terá direito a quitação de uma de sua parcela mensal.

B-) Os Usuários inscritos pela CONTRATANTE deverão apresentar-se no Ambulatório do CONTRATADO ou nos consultórios dos médicos credenciados, com sua Carteira de Identificação do CONSAÚDE, Identidade Civil e o Cheque-Consulta, o qual deverá, obrigatoriamente, ser assinado pelo Usuário Titular;

C-) É de responsabilidade da CONTRATANTE a guarda e distribuição dos Cheques-Consultas, devendo comunicar ao CONTRATADO, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a sua perda ou extravio, quando ocorrer.

2.2. Os USUÁRIOS inscrito pela CONTRATANTE, responderão pelo uso indevido do Cheque-Consulta, perdendo automaticamente toda e qualquer cobertura Médico-Hospitalar e terão a sua inscrição neste Contrato cancelada de imediato, valendo ainda o contido na Cláusula 13.2, das Condições Gerais deste Contrato.

2.2.1. - Para efeito deste contrato, é considerado "USO INDEVIDO" do Cheque-Consulta, o empréstimo, venda ou doação do Cheque Consulta a pessoa estranha ao vínculo deste contrato.

2.3 - São consideradas despesas médico-hospitalares, as abaixo descritas:

A-) internações em acomodações do tipo previamente escolhidas pelos Usuários;

B-) medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e seus derivados até a alta hospitalar;

C-) sala cirúrgica, inclusive material, esterilização e serviços gerais de enfermagem;

D-) unidade de terapia intensiva (U.T.I.);

E-) exames realizados durante a internação hospitalar ou atendimento ambulatorial pertinente ao tratamento autorizado;

F-) fisioterapia para tratamento decorrente de acidentes pessoais, quando indicada pelo médico assistente e realizados durante a internação hospitalar ou tratamento ambulatorial, mas sempre decorrente de acidente, limitado neste último caso, a 10 (dez) sessões por evento (acidente);

G-) despesas com honorários médicos, nos limites do plano escolhido;

H-) utilização de leitos especiais, monitorizados e toda aparelhagem e materiais indispensáveis ao tratamento, em pacientes internados;

I-) alimentação dietética quando indicada, até a alta hospitalar; e

J-) despesas com acomodação e alimentação fornecidas pelo CONTRATADO para acompanhante de menores de 12 (doze) anos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DESPESAS EXCLUÍDAS

3. - Estão excluídas da cobertura deste contrato as seguintes despesas:

A-) despesas médico-hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas na Cláusula Oitava destas Condições Gerais;

B-) despesas médico-hospitalares que ultrapassem os limites contidos na Cláusula Quarta deste Contrato;

C-) tratamentos experimentais e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, bem como cirurgias não éticas, cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle de natalidade e suas conseqüências;

D-) doenças ou deficiências físicas, existentes antes da assinatura deste contrato, bem como suas conseqüências;

E-) tratamento dentário, ainda que decorrentes de acidente;

F-) enfermagem em caráter particular, bem como assistência médica domiciliar, em qualquer caso, e ambulatorial quando não prevista nas cláusulas primeira e segunda deste Contrato;

G-) cirurgias plásticas que não sejam restauradoras e decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste Contrato, tratamento cirúrgico para displasia mamária e doenças fibrocísticas de mama, bem como quaisquer tratamento e internação por motivo de senilidade, rejuvenescimento e emagrecimento estético, em suas várias modalidades;

H-) casos crônicos e suas conseqüências, bem como doenças infecto-contagiosas ou transmissíveis e suas conseqüências, inclusive Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS) e suas conseqüências, exceto para os Usuários enquadrados no item 7.1, da Cláusula Sétima.

I-) despesas de extraordinários ou de acompanhantes, excetuo aquelas previstas na Cláusula Segunda, item 2.3.-alínea "j", e as do Plano "A";

J-) check-up (bateria de exames diagnósticos sem causa necessária, ou seja, para simples verificação do estado em geral dos Usuários mesmo sob regime hospitalar, bem como exames e curativos após a alta hospitalar;

L-) aparelhos estéticos ou protéticos, órteses e próteses de qualquer natureza, incluindo marcapassos e sínteses óssea em geral;

M-) casos psiquiátricos e doenças mentais de toda espécie;

N-) quaisquer atendimentos em casos de calamidade pública, atos da natureza, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias ou qualquer outra causa que atinja maciçamente a população, inclusive decorrentes de radiação e/ou emanações nucleares ou ionizantes;

O-) acidentes, lesões e quaisquer entidades mórbidas provocadas por embriaguez, uso de entorpecentes e/ou psicotrópicos, ato ilícito ou tentativa de suicídio;

P-) reabilitação em geral, exceto fisioterapia;

Q-) despesas médico-hospitalares com doadores de qualquer natureza;

R-) hemodiálise, radioterapia, betaterapia, imunoterapia, quimioterapia, exames histopatológicos de placenta e necropsias, e suas conseqüências;

S-) despesas com remoção de pacientes em ambulância ou qualquer outro meio, mesmo que necessário.

CLÁUSULA QUARTA - LIMITES PARA DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES

4. - O pagamento das despesas médico-hospitalares previstas neste Contrato são limitadas àquelas realizadas durante o período máximo de 60 (sessenta) dias de internação por ano, em cada vigência do contrato, dentro dos limites da cobertura escolhida pelos Usuários.

CLÁUSULA QUINTA - LIMITE PARA HONORÁRIOS MÉDICOS

5. - Os honorários médicos e de seus auxiliares serão a eles pagos diretamente pelo CONTRATADO, dentro da cobertura escolhida pelos Usuários.

CLÁUSULA SEXTA - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS E DEPENDENTES

6. - É permitido ao CONTRATANTE incluir no contrato, quando da contratação ou durante a vigência do mesmo, seus proprietários ou funcionários como também seus dependentes abaixo previstos:

A-) cônjuge ou companheira(o); e

B-) filhos solteiros até 21 (vinte e um) anos e filhos solteiros maiores até 26 (vinte e seis) anos, quando Universitários, declaradamente.

6.1. - O plano para os dependentes não poderá ser diferente do plano estabelecido para o Usuário Titular.

6.2. - A perda da condição de dependência, acima definida, deverá ser informada pela Contratante ao Contratado.

6.3. - Cessando a condição de dependência prevista na alínea "A" e "B" desta cláusula, para qualquer dependente incluído neste contrato, cessará de pleno direito para ele, a cobertura deste contrato, ao término do período de vigência do contrato, durante o qual se deu a perda da dependência, deixando o CONTRATADO, na renovação subsequente, de receber o valor a ele correspondente.

6.4. - O dependente que perder a condição de dependente, conforme o item 6.3., poderá

ser transferido para um Contrato Individual e estará isento dos prazos de carência já cumpridos, observando-se, entretanto, o disposto na cláusula 12 - alínea "A", e desde que não haja solução de continuidade na cobertura do contrato.

6.5. - O CONTRATANTE poderá solicitar, a qualquer tempo, a exclusão de qualquer Usuário, mediante pedido feito por escrito por ele. A partir da data desta solicitação, cessará de pleno direito, todas as obrigações e direitos do Usuário ou dependente excluído, caso o mesmo não tenha utilizado de qualquer cobertura contratual.

CLÁUSULA SÉTIMA - ACEITAÇÃO DO USUÁRIO E DEPENDENTES

7. - A aceitação do Usuário Titular e de seus Dependentes originariamente incluídos neste Contrato, se caracteriza pela emissão da Carteira de identificação do "CONSAÚDE" emitida para cada um deles. A inclusão de novos dependentes dependerá sempre da autorização da CONTRATANTE e da aceitação do CONTRATADO e estará sujeita aos prazos de carência estipuladas na cláusula oitava.

7.1 - O acima exposto não se aplica aos filhos dos USUÁRIOS nascidos na vigência deste contrato, com o parto coberto pelo CONTRATADO e incluídos até 30 (trinta) dias da data do nascimento.

CLÁUSULA OITAVA - PRAZOS DE CARÊNCIA

8. - As coberturas garantidas por este contrato somente terão efeito após decorridos os prazos de carência, abaixo definidos, contados a partir da data da aprovação da inscrição do Usuário Titular ou da data da inclusão de dependentes:

A-) 30 (trinta) dias para as consultas médicas;

B-) 06 (seis meses para os casos de urgências clínicas e cirúrgicas, exames complementares para investigação diagnóstica e controle terapêutico;

C-) 10 (dez) meses para as demais cirurgias eletivas e para internações motivadas por neoplasias, cirurgias ginecológicas, para gravidez, parto ou aborto;

D-) 30 (trinta) dias após a data do nascimento para os casos de fimose;

E-) 12 (doze) meses para os exames de tomografia computadorizada e de hemodinâmica;

C-) 24 (vinte e quatro) meses para cirurgias vasculares e cardíacas..

8.1. - Os casos de acidente pessoal não estão sujeitas a qualquer carência.

8.2. - Nos primeiros 60 (sessenta) dias deste contrato, contados da data de sua assinatura, não haverá os prazos de carência desta cláusula, com exceção de 30 (trinta) dias para consultas médicas, 12 (doze) meses para exames de tomografia computadorizada, hemodinâmica e, 24 (vinte e quatro) meses para cirurgias cardíacas e vasculares.

8.3. - A renovação deste contrato não implica contagem de novos períodos de carência constantes desta Cláusula.

CLÁUSULA NONA - PAGAMENTOS DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES

9. - Os pagamentos de todas as despesas médico-hospitalares serão feitos pelo CONTRATADO diretamente ao médico e aos serviços complementares que forem necessários ao pleno atendimento dos Usuários.

CLÁUSULA DÉCIMA - PERDA DO DIREITO

10. - O CONTRATADO não pagará quaisquer despesas com base no presente contrato caso haja por parte da CONTRATANTE ou dos Usuários:

A-) inexistência ou omissão nas declarações constante da proposta e/ou do cartão de inscrição do Usuário Titular ou dependente, que tenha influído na aceitação do contrato;

B-) fraude, tentativa de fraude, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas no presente contrato;

C-) tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência do CONTRATADO na elucidação de despesas médico-hospitalares.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - PAGAMENTO DO CONTRATO

11. - A CONTRATANTE pagará mensalmente ao CONTRATADO, por USUÁRIO (titular ou dependente) inscrito e a cada nova inscrição, o valor correspondente ao plano escolhido, que terá os seguintes valores, por usuário e por mês:

PLANO "A" - R\$ 52.80

(10534)

PLANO "B" - R\$ 43.80

PLANO "C" - R\$ 37.95

A-) PARA OS USUÁRIOS COM MAIS DE 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS DE IDADE SERÁ ACRESCIDO ESTE VALOR EM 100% (CEM POR CENTO)

B-) A TAXA DE INSCRIÇÃO POR USUÁRIO-TITULAR É DE R\$ 18,00

11.1. - A fatura do presente contrato será apresentada ao Contratante pelo Contratado até o dia 10 (dez) de cada mês, sendo que a mesma levará em conta os Usuários inscritos até o dia 20 (vinte) de cada mês. Caso não seja informado o CONTRATADO, até o dia 20 (vinte), de novas inscrições ou demissões, os valores da fatura serão os encontrados naquela data.

11.1.1. - No ato da dispensa de qualquer Usuário, a CONTRATANTE deverá recolher a Carteira de Identificação e os Cheques-Consultas do CONSAÚDE desse Usuário ou no

máximo 24 (vinte e quatro) horas após a sua dispensa, comunicar, por escrito, ao CONTRATADO essa dispensa, havendo falta de comunicação no prazo estipulado e havendo o seu uso indevido após aquela data, será o valor líquido devido pela CONTRATANTE.

11.2. - Os valores previstos neste contrato deverão ser pagos, antecipadamente, até o dia 10 (dez) do mês a que se referirem e, serão corrigidos a cada 12 (doze) meses, pela variação do índice autorizado pela correção monetária fixada pelo Governo Federal, conforme determina a Lei Nº 8.880/94,, sendo corrigido os valores, independentemente da periodicidade, sempre que houver mudança de faixa etária do Usuário Titular ou seu dependente inscrito, no decorrer deste contrato.

11.3. - O atraso no pagamento de qualquer parcela do valor deste contrato implicará a suspensão automática das coberturas contratadas; na hipótese de regularização do pagamento, não haverá cobertura alguma para qualquer tratamento indicado neste Contrato, ocorrido ou iniciado durante o período de suspensão da cobertura, mesmo que o tratamento venha a ser concluído após a regularização do pagamento, observando-se ainda na regularização do pagamento o disposto no sub-item abaixo:

11.3.1. - Se o pagamento da fatura, acrescido da multa de 10% (dez por cento) "pro rata tempore", da fatura for feito até 30 (trinta) dias não incidirá carência, se feito com mais de 30 (trinta) dias de atraso, as coberturas deste contrato terão uma carência adicional de 60 (sessenta) dias contados da data:

A-) da efetuação do pagamento, caso tenham decorrido os períodos de carência previstos na Cláusula oitava e quinze;

B-) do vencimento dos períodos de carência previstos nas cláusulas Oitava e Quinze;

11.4. - O presente Contrato será cancelado, automaticamente, se houver atraso no pagamento das faturas mensais, por período superior a 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - ALTERAÇÃO DO CONTRATO

12. - É possível ao Contratante solicitar à Contratada alteração deste Contrato, mediante acerto dos valores correspondentes:

A-) aumentar ou diminuir o limite de cobertura previsto no padrão escolhido pela CONTRATANTE, dentro dos Planos operados pelo CONTRATADO, sendo que para o aumento de cobertura deverá, obrigatoriamente, ser feita por termo Aditivo e contará novos prazos de carência para o plano escolhido.

12.1. - Nenhuma alteração será válida, se não for pedida por escrito pelo Contratante e ratificada pelo CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

13. - O período de vigência deste Contrato é de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data da assinatura do presente instrumento, e este será renovado automaticamente por igual período, se não houver manifestação contrária de uma das partes, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias de seu termino; a cada 12 (doze) meses, será revisto seus custos, independentemente da correção da inflação do período.

13.1. - A renovação deste contrato será efetuada cobrando-se do CONTRATANTE o valor vigente na ocasião, em função da atualização dos valores das coberturas.

13.2. - Quando, durante a vigência do contrato, houver utilização de qualquer cobertura, os valores vencidos e vincendos e não pagos serão devidos.

13.3. - Na ocasião da renovação do contrato, serão consideradas para efeito de cálculo do valor a modificação econômica do período.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

14. - As divergências de natureza médica sobre as coberturas previstas neste Contrato serão dirimidas por uma junta médica constituída de três membros, sendo um nomeado pela CONTRATANTE, outro pelo CONTRATADO e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

14.1. - As partes interessadas evitarão promover qualquer ação judicial com base na cláusula "14" antes do pronunciamento final da junta médica.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - COBERTURA DE REMISSÃO

15. - Em caso de falecimento de um USUÁRIO TITULAR na vigência do presente Contrato, seus dependentes incluídos no contrato permanecerão com as coberturas a que tiverem direito pelo prazo que faltar para 12 (doze) meses ou seus múltiplos deste contrato, independentemente de qualquer pagamento, se o falecimento decorreu de acidente pessoal.

15.1. - No decurso do contrato de remissão prevista nesta cláusula, o beneficiário que perder as condições que o caracterizava como dependente, perderá a cobertura deste contrato, mas poderá fazer novo Contrato com o CONTRATADO, aproveitando as carências já cumpridas.

15.2. - Após o decurso do período do contrato remido, previsto nesta cláusula, os beneficiários poderão se transferir para um contrato pessoa física, nas condições e custos vigentes na época em que se der a transferência, aproveitando as carências anteriormente cumpridas, desde que não haja solução de continuidade na cobertura do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

16. - Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer uma das partes, por denúncia escrita, com uma antecedência de 30 (trinta) dias, ou se as partes não cumprirem fielmente as suas cláusulas.

16.1. - No caso de não cumprimento das cláusulas contratuais, a parte adimplente deverá notificar judicialmente ou extra-judicialmente a parte inadimplente, de que considera rescindido o contrato, sob pena de responsabilidade civil por perdas e danos, na forma da lei, pela parte inadimplente.

16.2. - Quando da rescisão do presente Contrato, fica a CONTRATANTE obrigada a

devolver todas as carteirinhas de identificação no CONSAÚDE de seus USUÁRIOS, como também os Cheques-Consultas não usados, ficando ela responsável por despesas decorrentes pelo uso indevido, feitas pelos Usuários.

16.3. - Qualquer atendimento prestados a Usuários, após a rescisão deste Contrato, nos serviços próprios da CONTRATADA ou pelos serviços credenciados, constitui dívida líquida e certa da CONTRATANTE.

16.4. - A responsabilidade da CONTRATADA, quanto aos atendimentos iniciados, cessa no último dia da vigência deste Contrato, correndo pois a partir desta data, as despesas por conta da CONTRATANTE.

16.5. - Os casos omissos serão resolvidos entre as partes e serão objeto de Termo Aditivo ao presente Contrato.

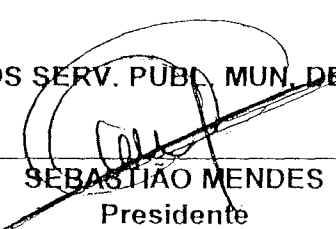
CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA - FORO

17. As partes entre si resolverão as questões deste contrato; entretanto, não sendo possível este acordo, desde já elegem o foro desta cidade e comarca de Ponta Grossa, por mais privilegiado que seja o foro da Contratante, para dirimir os litígios que porventura venham a existir.

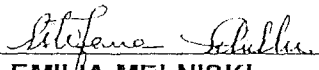
E, por estarem justas e contratadas as cláusulas anteriores, assinam o presente contrato que é feito em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença das testemunhas.

Ponta Grossa, 10 de outubro de 1997

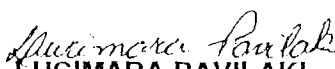
ASSOCIAÇÃO DOS SERV. PÚBL. MUN. DE PONTA GROSSA

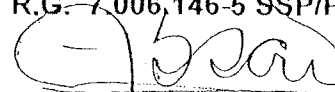

SEBASTIÃO MENDES
Presidente

HOSPITAL BOM JESUS - CONSAÚDE


p/ Ir. EMÍLIA MELNISKI

TESTEMUNHAS:


1:- LUCIMARA PAVILAKI
R.G. 7.006.146-5 SSP/PR


2:- WILSON CÉZAR ABRÃO
R.G. 688.506-3 SSP/PR