## TERMO DE DISTRATO E QUITAÇÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 009/2023

Pelo presente Instrumento, de um lado

**IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, inscrito no CNPJ/MF sob o n°. 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, n° 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000, e filial em Trindade/GO, à Rua 3, n° 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, CEP: 75.390-334 (CNPJ/MF n° 19.324.171/0004-47), neste ato representado na forma do seu Estatuto Social, doravante denominado simplesmente, doravante denominado simplesmente **"CONTRATANTE"** ou **"IMED"**; e, de outro lado,

**HMK Serviços de Saúde Eireli (Trimed Saúde),** com sede na Rua 3, n° 74, Quadra 04, Lote 07, Jardim Primavera, Trindade-GO, CEP: 75.390-334, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 30.299.489/0001-05, doravante denominada simplesmente "**CONTRATADA**".

a. Considerando que, em 25 de outubro de 2023, as Partes celebraram o Contrato de Prestação de Serviços de Remoção Hospitalar/Transporte em Ambulâncias, incluindo veículos, equipe assistencial, equipamentos, medicamentos, materiais e insumos (o "CONTRATO"), para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que o mesmo é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 SES/GO);

- b. Considerando que o IMED realizou processo seletivo nos termos de seu
  Regulamento de Compras para a prestação de serviços objeto do Contrato;
- c. Considerando a possibilidade de encerramento antecipado do Contrato sem a incidência de multa ou indenização, nos termos da sua cláusula "8.2.a",

Têm entre si justo e acertado firmar o presente **Termo de Distrato e Quitação** ("Termo" ou "Instrumento"), conforme disposições que seguem abaixo:

- 1. A partir de **01.12.2024 às 07:00h**, restará <u>DISTRATADO</u> o Contrato firmado entre as Partes, conforme e nos termos contidos em sua cláusula "8.2.a", para todos os fins de direito, inclusive para fins de pagamento do valor da contraprestação dos serviços prestados no mês corrente.
- 2. A Contratada deverá garantir a integral prestação dos serviços até a data e horário mencionados no item 1, acima.
- 3. Também a partir da data e horário previstos no item 1, acima, a **CONTRATADA** deverá providenciar a imediata retirada dos itens de sua propriedade eventualmente utilizados na execução do objeto contratado.
- 4. Em razão do distrato ora celebrado, e ressalvado o pagamento dos serviços referentes ao mês de novembro/2024, a CONTRATADA outorga à CONTRATANTE, quitação integral, ampla, geral e irrestrita para mais nada reclamar, seja a que título, modo e tempo que for.
- 5. As Partes declaram, ainda, que assinaram o presente pacto sem nenhuma espécie de vício de consentimento (tais como, por exemplo: coação, erro, dolo, simulação ou fraude), não restando, destarte, qualquer reclamação futura quanto à liberdade das manifestações de vontade ora aduzidas neste Termo.

E, por assim estarem justas e acordadas, as Partes firmam o presente Instrumento para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Instrumento, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas Partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Instrumento deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

	Trindade/GO, 28 de outubro de 2024
HMK SERV	/IÇOS DE SAÚDE EIRELI (TRIMED SAÚDE)
IMED - INSTITUTO	D DE MEDICINA ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
Testemunhas:	
1)	2)
Nome:	Nome:
RG:	RG:
CPF:	CPF: