# CREDENCIAMENTO MÉDICO

**CREDENCIAMENTO - Nº 003/2026**

**DESCRIÇÃO DO PERFIL A SER SELECIONADO**

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Médico (a) Cirurgião Geral |
| **Especialidade** | Cirurgia Geral |
| **Local de Trabalho** | Unidade - Hospital Regional de Araranguá Deputado Afonso Guizzo, localizado na Rua Castro Alves, nº 303, Bairro Coloninha, CEP: 88906-631, Araranguá/SC. |
| **Horário de Trabalho** | Plantão conforme escala. |
| **Principais Funções** | Realizar atendimento aos pacientes de urgência e emergência do Pronto Socorro, realizando as cirurgias que se fizerem necessárias; Ser responsável pelas admissões e transferências das pacientes do respectivo serviço; Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos relativos a especialidade, vindos da Central de Regulação do Estado, em horário pré definido pelo Hospital Regional de Araranguá; Conduzir o pré e pós operatório, bem como os retornos dos pacientes ao Ambulatório da Policlínica Regional até a alta do serviço de Cirurgia Geral; Realizar consultas Ambulatoriais. |
| **Remuneração** | - Hora/plantão especialidade de cirurgia geral: R$ 135,00 por hora;<br>- Rotina de visita entre os horários de 07:00h às 19:00h (de segunda a sexta-feira): R$ 23,00 por hora;<br>- Cirurgia urgência e emergência na especialidade de cirurgia geral: R$ 350,00 por procedimento;<br>- Cirurgia eletiva na especialidade de cirurgia geral: R$ 600,00 por procedimento;<br>- Consulta ambulatorial: R$ 70,00 por consulta. |
| **Requisitos Necessários** | a) Graduação em Medicina devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina;<br>b) Residência Médica e/ou (RQE) em Cirurgia Geral<br>c) Checklist - Anexo I |
| **Processo seletivo** | a) Os currículos recebidos serão submetidos à análise preliminar (triagem);<br>b) Os currículos permanecerão arquivados no banco de talentos do Hospital Regional de Araranguá Deputado Afonso Guizzo pelo período de até 06 (seis) meses, podendo ser utilizados em futuras oportunidades;<br>c) O candidato deverá encaminhar **currículo com foto e demais documentos solicitados no anexo I** para o e-mail: contratos.hra@grupoimas.com.br; dir.tecnica.hra@grupoimas.com.br.<br>d) No campo "Assunto" do e-mail, deverá constar obrigatoriamente o nome do cargo/vaga pretendida.<br>O Hospital Regional de Araranguá não se responsabilizará por eventuais problemas técnicos que impeçam o recebimento dos currículos. |
| **Modalidade de Contratação Pessoa Jurídica** | a) O presente contrato terá vigência inicial de **12 (doze) meses**, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante celebração de termo aditivo, de acordo com o interesse do Hospital Regional de Araranguá.<br>b) Poderão participar do presente credenciamento as pessoas jurídicas |

| | |
|---|---|
| | que atenderem integralmente às condições estabelecidas neste credenciamento e apresentarem a documentação exigida.<br>c) Conforme estabelecido no **Contrato de Gestão SES/SEA nº** 004/2023**, firmado entre o** IMAS/HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ e a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, em sua CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO, fica vedada a participação no presente credenciamento:<br><br>c.1 Empresas que possuam sócio(s), dirigente(s) ou administrador(es) que seja(m) servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS, ou que seja(m) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o primeiro grau, de servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS.<br>c.2 Empresas que possuam em seu quadro societário, familiares, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o primeiro grau, que tenham vínculo empregatício com o Hospital Regional de Araranguá. |

| **CRONOGRAMA DO CREDENCIAMENTO** | |
|---|---|
| **Abertura do Processo** | 01/01/2026 |
| **Prazo para envio** | 01/01/2026 até 30/12/2026 |
| **Avaliação** | De acordo com o recebimento de histórico profissional e checklist Anexo I. |
| **Finalização do Processo** | 31/12/2026 |

O ***histórico profissional e a documentação do checklist*** devem ser enviados para o e-mail: **contratos.hra@grupoimas.com.br**; **dir.tecnica.hra@grupoimas.com.br**.

No título do e-mail deve constar o nome do cargo.

KRISTIAN DE SOUZA:00534945988

Assinado de forma digital por KRISTIAN DE SOUZA:00534945988
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Certificado Digital PF A1, ou=Presencial, ou=44176499000168, ou=AC SyngularID Multipla, cn=KRISTIAN DE SOUZA:00534945988
Dados: 2025.12.22 14:43:33 -03'00'

Kristian de Souza
Diretor Administrativo Geral

**ANEXO I**

| **CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO DA INTERESSADA** | |
|---|---|
| **DOCUMENTOS JURÍDICOS E INSTITUCIONAIS** | ☐ Contrato social e alterações;<br>☐ Cartão CNPJ;<br>☐ RG/CPF do representante legal; |

| | |
|---|---|
| | ☐ Alvará de funcionamento;<br>☐ Alvará Sanitário;<br>☐ Certidões negativas (municipal, estadual, federal, FGTS);<br>☐ Declaração sobre trabalho de menores conforme CF/88;<br>☐ Declaração de dados bancários;<br>☐ Declaração de autorização de desconto (quando aplicável);<br>☐ Declaração de Confidencialidade;<br>☐ Declaração de inexistência de vínculo com a Administração Pública;<br>☐ Certidão negativa de falência ou recuperação judicial;<br>☐ CNDT (Justiça do Trabalho);<br>☐ Documentos de identificação dos profissionais prestadores (médicos);<br>☐ Certidão de Regularidade de Inscrição/Protocolo de inscrição emitida pelo CRM/UF em relação à Pessoa jurídica;<br>☐ Certidão de ResponsabilidadeTécnicada PJ. |
| **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS – MÉDICOS** | ☐ Documentos de identificação de todos os profissionais médicos envovidos na prestação dos serviços (RG e CPF);<br>☐ Cópia Cartão SUS;<br>☐ Cédula de Identificação do(s) profissional (is) Médico-CRM/SC;<br>☐ Certidão de Regularidade de Inscrição atual ou Protocolo de inscrição emitida pelo CRM/SC do(s) profissional (is);<br>☐ Certidão de Regularidade Financeira atual emitido pelo CRM/UF;<br>☐ Registro de Qualificação de Especialidade-RQE-de todos os profissionais envolvidos na prestação dos serviços;<br>☐ Certificados de Conclusão de Graduação e de especialização se tiver;<br>☐ E-mail para cadastro no sistema Pega Plantão e assinatura do contrato;<br>☐ Declaração de que o médico faz parte do quadro societário. |

**ANEXO II**

**CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO**
**CIRURGIÃO GERAL**

**COLETA DE PREÇOS Nº 003/2026**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO** | **_____/25** |

**DAS PARTES**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO- IMAS,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o n. 28.700.530.0001-61, com sede na Rua Dr. Antonio Bottini, nº 46, centro, Sombrio, SC, CEP nº 88.960-000; através de sua Unidade filial **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUA**, inscrita no CNPJ nº 28.700.530/0006-76, com endereço a Rua Castros Alves, n.º 303, Bairro Coloninha, CEP 88906-631, Araranguá/SC, cujo endereço eletrônico para comunicações e notificações é contratos.hra@imas.net.br; neste ato representado pelo Diretor Executivo Geral, **Sr. FRANCISCO JAILSON DE PAIVA**, brasileiro, solteiro, administrador, inscrito no RG sob o nº 020596332002 e portador do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF – sob o número 027.721.743-10, residente e domiciliado à Rua Moura, nº 900, Apto. 701, Bairro Barreiros na Cidade de São José/SC, CEP 88117-250, cujo endereço eletrônico para comunicações e notificações é assinaturadirecaoexecutiva@imas.net.br. |

| | |
|---|---|
| **CONTRATADA** | **xxxxxx,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF) sob o n.º xxxxxx, situada na Rua xxxxxx, nº xx, sala xxx, xxxxx, xxxx, CEP xxxxx, neste ato representada por seu Administrador, **Sr.** _____inscrito(a) no CRM/xxsob o n.º xxxxx, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o n º xxxxxx e RG nºxxxxx, cujo endereço eletrônico para comunicações e notificações é xxxx@aaaaa.com.br. |

As partes acima identificadas acordam com o presente contrato de prestação de serviço, que se regerá pelas cláusulas seguintes:

## DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 1ª –** O presente instrumento tem como objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO** _____ pela **CONTRATADA** que deverá ser executado em favor dos pacientes da **UNIDADE HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ**, compreendendo a extensão abaixo:

| MODALIDADE | TIPO DE ATENDIMENTO |
|---|---|
| CONSULTA EM XXXXX | Plantão (Presencial) – QUANTIDADE DE MÉDICO, HORÁRIOS. |
| PLANTÃO EM XXXXX | Plantão (Presencial) – QUANTIDADE DE MÉDICO, QUANTIDADE DE HORAS DE PLANTÃO, HORÁRIO, DIAS. |
| PROCEDIMENTOS XXXXX | QUANTIDADE DE MÉDICO, DIAS, HORÁRIO, AGENDA? |
| COORDENAÇÃO TÉCNICA | QUANTIDADE DE MÉDICO |

**Parágrafo Único.** O local da prestação dos serviços será na Unidade - Hospital Regional de Araranguá Deputado Afonso Guizzo, localizado na Rua Castro Alves, n.º 303, Bairro Coloninha, CEP 889066-31, Araranguá/SC**.**

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**Cláusula 2ª –** A **CONTRATANTE** se obriga em**:**

I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com este contrato;

II - Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados;

III - Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços contratados, de acordo com as possibilidades da Unidade;

IV – Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

V - Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno da Unidade, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto;

VI - Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal;

VII - Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da **CONTRATADA**;

VIII – Designar uma pessoa categorizada para supervisionar e acompanhar o desenvolvimento dos serviços, servindo de elo entre as partes;

IX –Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados e,

X - Cumprir fielmente todas as obrigações assumidas neste contrato, as legislações e exigências sanitárias.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**Cláusula 3ª – ACONTRATADA** se obriga em**:**

I **–** Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratados;

II – Manter os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção da Unidade CONTRATANTE, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição;

III – Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desde contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade da Unidade Contratante ou do Instituto Maria Schmitt;

IV – Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;

V - Seguir as melhores normas aprovadas/recomendas, em especial quanto às normas do Conselho de Medicina (Federal e Regional), Ministério do Trabalho e Previdência Social e demais afins;

VI – Caso solicitado pela CONTRATANTE, apresentar, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e FGTS, bem assim com os órgãos do Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa;

VII – Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados;

VIII – Responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços prestados por terceiros, quando houver. Não cabendo a CONTRATANTE qualquer obrigação sobre essas despesas, que são de exclusiva obrigação da CONTRATADA;

IX – Comunicar por escrito a CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, contados da ocorrência dos fatos;

X – Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da

CONTRATADA, quando empregado desta, ressalvado quando os próprios sócios da CONTRATADA são exclusivamente quem prestam os serviços ocasião em que os valores são da própria CONTRATADA;

XI – Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem;

XII – Cumprir, durante a execução dos serviços contratados, todas as leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes a que houver dado causa;

XIII – Manter durante a vigência contratual, todas as condições de qualificação técnica exigidas na fase de contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas e variáveis de fatores futuros e incertos;

XIV– Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere às falhas ou prática de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto;

XV – Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de vale alimentação, vale transporte, uniforme e adicional noturno, encargos trabalhistas e sociais de seus empregados e prepostos;

XVI – Apresentar à CONTRATANTE, quando do início das atividades e, sempre que houver alocação de novo profissional na execução do contrato, os documentos para registro do médico na respectiva Unidade;

XVII – Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestação a que está obrigada;

XVIII – Elaborar protocolos de atendimento e tratamento propostos inerente às patologias de cada especialidade objeto deste contrato, a ser entregues e aprovadas pela Direção Geral da Unidade;

XIX – Indicar representantes para participação das Comissões Internas da Unidade;

XX – Havendo convênio entre a Unidade Hospitalar e Instituições de Ensino, relativos a estágios e/ou programas universitários, fica a CONTRATADA obrigada a responsabilizar-se pela atividade/supervisão do acadêmico residente, na sua área de especialização, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE;

XXI – Cumprir os prazos e horários determinados para prescrições, chamadas, visitas e outras normativas estabelecidas pela Administração;

XXII – Primar pelo bom atendimento aos pacientes/familiares/visitantes, garantindo um serviço humanizado, seguro e de alta qualidade;

XXIII – Conjuntamente com a administração da Unidade prestar os serviços de modo a garantir o máximo desempenho institucional, assegurando um atendimento universal, equânime e integral pela gestão humanizada e cidadã;

XXIV – Cumprir fielmente os requisitos ora estipulados, bem como todos aqueles relacionados à assistência humanizada e qualificada, sob pena da imposição de notificação, multa, supressão de valores do contrato e outras penalidades legalmente realizáveis;

XXV – Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, por prazo mínimo de 05 (cinco) anos;

XXVI – Seguir e respeitar o protocolo de classificação de Risco utilizado na Unidade, utilizando-se do direito de reclassificar, **no Sistema**, o paciente quando achar pertinente;

XXVII – Não receber representantes comerciais, vendedores de equipamentos médicos/laboratórios farmacêuticos ou similares nas dependências da Unidade;

XXVIII–Cumprir a NR 32 que fica terminantemente proibido o uso de adornos (brincos, pulseiras, anéis, relógios, brincos, broches, piercings e afins), nas áreas assistenciais médicas, definidas pela diretoria técnica do nosocômio. O descumprimento configurará em multa de 1% sob o contrato, a Contratante pode optar por apenas comunicar via correio eletrônico indicado no preâmbulo o descumprimento e possui discricionariedade para optar pela rescisão direta do contrato, conforme cláusula 22ª sem a incidência de qualquer multa, cabendo o pagamento apenas das horas de serviços efetivamente prestadas;

XXIX –Fazer parte de outra escala médica em caráter emergencial, através dos médicos prestadores de serviço do presente objeto;

XXX – Registrar a entrada e saída do seu plantão através do Aplicativo Pega Plantão - no qual o médico é registrado - sendo o check- in e check-out disponibilizados nas proximidades da Unidade. Caso não seja efetuado o registro por qualquer motivo, o mesmo não será contabilizado para o fechamento mensal das horas, uma vez que se trata de uma ferramenta de controle para o departamento financeiro;

**Parágrafo Único.** Caso a **CONTRATADA** se abstenha de realizar o procedimento, não haverá como realizar a correção posterior, ocorrendo a consequente desconsideração de pagamento relativo àquelas horas trabalhadas.

INSERIR CLÁUSULAS NECESSÁRIAS DIANTE DA PECULIARIDADE, OU APAGAR ESTA MENSAGEM.

## DO VALOR, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**Cláusula 4ª –** Os serviços objeto deste contrato terão o seguinte preço estipulado:

| PRODUÇÃO | VALOR UNITÁRIO | VALOR POR EXTENSO |
|---|---|---|
| **Médico** | **R$ XXX por consulta** | **XX** |

| | | |
|---|---|---|
| **Médico** | **R$ XXX/h** | **XX** |
| **Procedimento** | **R$ XXX por procedimento** | **XX** |
| **Coordenação Técnica** | **R$ XXX por coordenador** | **XX** |

**Parágrafo Primeiro.**Nos dias 24 à 25/12 (das 19:00 às 19:00 horas) e do dia 31/12 à 01/01 (das 19:00 às 19:00 horas), haverá um aumento de 50% (cinquenta por cento) em cima do valor das horas trabalhadas no final do ano, conforme a Escala Médica.

**Parágrafo Segundo.** O total geral a ser pago pode variar frente à demanda da CONTRATANTE.

**Cláusula 5ª –** Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de 20 (vinte) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

**Cláusula 6ª –** A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago.

**Cláusula 7ª –** A Nota Fiscal emitida deverá ser encaminhada diretamente ao e-mail: financeiro2.hra@imas.net.br, mantendo sempre em cópia os e-mails: diretoriatecnica.hra@imas.net.br(Diretor Técnico Médico); controladoria.hra@imas.net.br (Gerente de Controladoria e Contratos); diretorgeral.hra@imas.net.br(Diretor Geral); contratos.hra@imas.net.br (Setor de Contratos), todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado, juntamente com a ESCALA MÉDICA EXECUTADA por si assinada contendo as mudanças de profissionais escalados, nome completo dos médicos, nº do CRM e RQE, planilha com quantitativo de horas realizadas individualmente por médico, e a indicação do nome da empresa CONTRATADA, bem como, com o relatório da prestação de serviço mensal, contendo o quantitativo realizados.

**Parágrafo Primeiro.**Será obrigatório, para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos, o envio junto à nota fiscal da Certidão de Regularidade de Inscrição da pessoa jurídica da CONTRATADA junto ao CRM/SC, bem como as CND's (Certidões Negativas de Débitos) da CONTRATADA emitidas pelos órgãos competentes, sendo elas: Certidões Negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS; Certidões Negativas conjuntas de débitos trabalhistas e INSS.

**Parágrafo Segundo**.Não serão aceitas as Certidões Negativas de Débitosexpedidas com data superior a 15 (quinze) dias à data de emissão da nota fiscal e/ou fatura para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos.

**Cláusula 8ª –** Após a entrega da ESCALA MÉDICA nas condições exigidas na cláusula 7ª, a mesma será encaminhada para conferência da Direção Geral e Direção Técnica da

Unidade, momento que receberá o ATESTO no tocante aos serviços prestados pela CONTRATADA.

**Cláusula 9ª –** O mesmo fluxo estabelecido nas cláusulas 7ª e 8ª deverão ser adotados quando o objeto do contrato se referir à realização de PROCEDIMENTOS (cirúrgicos ou exames), sendo que anexada a escala médica deverá constar planilha de execução dos serviços, a qual informará a data, tipo de procedimento, quantidade de procedimentos, profissional médico e a indicação do nome da empresa CONTRATADA.

**Cláusula 10ª –** Realizada a conferência das escalas médicas executadas e procedimentos realizados, o setor administrativo da Unidade receberá a Nota Fiscal, a qual recebida será encaminhada para pagamento com a assinatura do Diretor Geral e/ou Diretor Técnico da Unidade, obedecendo ao prazo estipulado na cláusula 5ª.

**Cláusula 11ª –** Nenhuma nota fiscal será paga sem a prévia conferência das escalas e dos procedimentos realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral ou Diretor Técnico da Unidade hospitalar**.**

**Cláusula 12ª –** Somente poderão ser pagos os procedimentos e horas efetivamente executadas.

**Cláusula 13ª –** Se a CONTRATADA prestar serviços através de empregados, e não exclusivamente através de seus próprios sócios, a CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as certidões negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e trabalhista.

**Cláusula 14ª –** Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006.

**Cláusula 15ª –** Caso o CONTRATADO não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pelo CONTRATANTE, referente aos repasses de honorários, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços.

## DA CONTA BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

**Cláusula 16ª –** Os pagamentos serão efetuados exclusivamente através de depósito/PIX em conta corrente bancária de titularidade da CONTRATADA, seguindo as regras da "INSTRUÇÃO NORMATIVA SEA/SEF Nº 12/2020", conforme dados abaixo:

| | |
|---|---|
| **Nome da Contratada** | **Xxxx** |
| **CNPJ** | **Xxxx** |
| **Nome Banco** | **xxxx** |

| | |
|---|---|
| **Número do Banco** | **Xxxx** |
| **Agência** | **Xxxx** |
| **Conta** | **Xxxx** |
| **PIX** | **Xxxx** |

**Parágrafo único:** No caso da conta corrente bancária da CONTRATADA não for do mesmo Banco de titularidade da CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá preencher a "Declaração de autorização de desconto de taxas" constante no ANEXO I deste instrumento.

## DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

**Cláusula 17ª –** Para habilitação de seu quadro de pessoal e, ainda, como condição para assinatura e manutenção do presente contrato, a CONTRATADA deverá apresentar os seguintes documentos de cada profissional médico:

I – RG;

II – Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

III – Comprovante residencial;

IV – Diploma médico;

V – Prova de Inscrição e Regularidade no Conselho Regional de Medicina do Estado deSanta Catarina (CRM/SC);

VI – Registro de qualificação de especialista (RQE) emitido pelo CRM/SC, quando o objeto do contrato assim exigir;

VII – Declaração de informação e documento que comprove o tipo de vínculo que o profissional médico possui com a CONTRATADA e;

VIII – Ficha Cadastral emitida pela Unidade devidamente assinada pelo profissional médico.

**Parágrafo Primeiro.** A CONTRATADA deverá também apresentar Certidão de Regularidade de Inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM/SC) em relação à pessoa jurídica.

**Parágrafo Segundo**. Todos os documentos relativos à QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO deverão ser entregues na Unidade com prazo mínimo de 24 horas antes do início das atividades por ele a serem executadas.

## DA NÃO EXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

**Cláusula 18ª –** Nenhuma relação de natureza civil ou trabalhista se estabelecerá entre a CONTRATANTE e os funcionários designados pela CONTRATADA, que participarão da execução do objeto contratual, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todos os

encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários, sem qualquer exceção, bem como os demais encargos que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, tais como impostos, taxas e contribuições parafiscais.

**Parágrafo Primeiro.**Todo e qualquer profissional médico está impedido de prestar serviço na Unidade, na vigencia do contrato, sem que tenha o devido vínculo comprovado sendo contrato social integrando-o ao quadro societário ou que tenha contrato de trabalho CLT com a respectiva empresa CONTRATADA.

**Parágrafo Segundo.** Poderá a CONTRATANTE solicitar a CONTRATADA a qualquer momento Contrato Social atualizado para comprovação dos profissionaismédicos prestadores de serviços do objeto deste contrato, sendo que a CONTRATADA deverá atender à solicitação em até 10 (dez) dias, sob penalidade descrita na VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPÇÃO DO CONTRATO.

**Parágrafo Terceiro.**O CONTRATADO tem ciência que é exigido pelo **Contrato de Gestão** a comprovação de horas efetivamente trabalhadas para pagamento destas, razão pela qual a prestação dos serviços deverá ser registrada por meio de cartão ponto eletrônico,não importando na caracterização de vínculo empregatício.

## DA RESPONSABILIDADE CIVIL, CRIMINAL E ÉTICA

**Cláusula 19ª –** Os sócios/dirigentes/responsáveis legais e outros profissionais da CONTRATADA**,** que venham prestar serviços aos pacientes da CONTRATANTE, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina– CRM/SC, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica da CONTRATADA, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados.

**Cláusula 20ª –** O responsável técnico da CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente nas searas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

**Cláusula 21ª –** A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, como as normas de Associações de Classe e Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.

## DA VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPÇÃO DO CONTRATO

**Cláusula 22ª –** O presente contrato terá vigência por 12(doze) meses, iniciando-se com a assinatura do presente instrumento.

**Cláusula 23ª –** A rescisão contratual poderá ocorrer por interesse de uma ou ambas as partes, sendo que neste caso deverá ocorrer a notificação expressa, pela parte interessada e, contará com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo este que pode ser dispensado havendo concordância entre as partes. Durante este período, serão inteiramente aplicáveis as normas contratuais.

**Parágrafo Primeiro.**O presente contrato poderá, sem aviso prévio, ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste instrumento, pela CONTRATANTE, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

**Parágrafo Segundo.** A CONTRATANTE rescindirá o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, no caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência ou instalação de insolvência civil da CONTRATADA.

**Cláusula 24ª –** Acordam as partes que a vigência e validade jurídica deste contrato é vinculada ao Contrato de Gestão nº 004/2023celebrado com o Estado de Santa Catarina e que versa sobre o gerenciamento e a operacionalização daUnidade Hospital Regional de Araranguá Deputado Afonso Guizzo.Assim, excepcionalmente, se aquelecontrato principal for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, ou seja solicitado pelo Município/Estado a retirada do CONTRATADO, considerando as imprevisibilidades desses fatos, o presente contrato se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de comunicação formal neste sentido pelas partes, hipóteses em que não ensejarão a cominação de multa, penalidade ou indenização prevista neste contrato e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes, cabendo à CONTRATANTE pagar apenas pelos serviços prestados até a data da rescisão.

## DAS PENALIDADES

**Cláusula 25ª –** O descumprimento total ou parcial deste contrato ou das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, sujeitando-a as penalidades previstas neste contrato e das demais sanções aplicáveis à espécie:

I - Advertência por escrito encaminhado via correio eletrônico;

II - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na prestação dos serviços objeto deste contrato;

III - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso na entrega dos produtos ou serviços por período igual ou superior a 10 (dez) dias, com consequente rescisão do contrato a critério da CONTRATANTE; e

IV - Em caso de inexecução total, multa compensatória de 20% (vinte por cento) do valor do contrato.

**Parágrafo Único.**Nas contratações de prestação de serviços médicos em que não for possível mensurar o valor mensal e anual do contrato, em razão da sua variabilidade, deverá

ser utilizado como base para aplicação de multa, o valor médio recebido pela contratada nos últimos 03 (três) meses de serviços prestados.

**Cláusula 26ª –** A CONTRATANTE, no decorrer dos 20 (vinte) dias úteis, após emissão da Nota Fiscal, deverá efetuar o pagamento integral, conforme Cláusula Quartadeste instrumento. Caso haja atraso neste pagamento, a CONTRATANTE arcará com juros de mora de 0,25% (zero vírgula dois por cento) ao dia, do efetivo da Nota Fiscal emitida, pago integralmente, junto do montante total, a título de atraso nos repasses correspondentes.

**Parágrafo Único.** Excetua-se a multa moratória da cláusula 26ª se o atraso no pagamento ocorrer por falta de repasse pelo ente público municipal, estadual e ou federal do valor mensal, previsto em contrato de gestão e a CONTRATANTE, tendo em vista a ausência de finalidade lucrativa da gestora e consequente ausência de suporte financeiro para arcar o inadimplemento do ente público.

## DO REAJUSTE DE PREÇOS, REPACTUAÇÃO OU REEQUILÍBRIO ECONÔMICO

**Cláusula 27ª –** Dentro do prazo de 12 (doze) meses, o preço proposto não sofrerá reajuste, conforme prevê o artigo 2° da Lei n. º 10.192/2001.

**Cláusula 28ª –** O preço proposto poderá sofrer reajuste anual, mediante Termo Aditivo, no limite de até 50% do indexador INPC, ficando a critério da Unidade o percentual do indexador.

**Cláusula 29ª –** Em sendo necessário o Reequilíbrio Econômico do contrato, a CONTRATADA poderá, nos últimos 30 (trinta) dias dos 12 meses pactuados, solicitar por escrito à CONTRATANTE, embasando seu pedido com os documentos comprobatórios dos argumentos expostos que ensejam o Reequilíbrio Econômico do contrato, sob pena de indeferimento ou preclusão.

**Cláusula 30ª –** Após o protocolo pela CONTRATADA do pedido de Reequilíbrio Econômico do contrato para a CONTRATANTE, o mesmo será analisado e respondido por escrito, fundamentando a CONTRATANTE sua decisão.

## DOS CASOS OMISSOS

**Cláusula 31ª –** Fica estabelecido que, caso venha a ocorrer algum fato não previsto no presente instrumento, os chamados casos omissos, estes deverão ser resolvidos entre as partes, respeitado o objeto deste Contrato, a legislação, normas reguladoras da matéria e o Regulamento de Compras e de Contratações de Obras e Serviços e suas modificações posteriores, aplicando-lhe quando for o caso, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

**Parágrafo Único.**Quaisquer acordos, alterações, prorrogações, ajustes, pagamentos extraordinários, e outras adaptações ou complementações necessárias, de acordo com a

forma do pactuado neste contrato, serão impreterivelmente celebrados por escrito e firmados pelas partes.

## DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI Nº 13.709/2018)

**Cláusula 32ª –**A Lei Geral de Proteção de Dados deverá ser obedecida e respeitada, em todos os seus termos, pela CONTRATADA, obrigando-se ela a tratar os dados coletados pela CONTRATANTE, conforme sua necessidade ou obrigatoriedade. (art. 11º, LGPD)

**Cláusula 33ª –**Conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados, obriga-se a CONTRATADA a executar os seus trabalhos e tratar os dados da CONTRATANTE respeitando os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação. (art. 6º, LGPD)

**Cláusula 34ª –**A CONTRATADA obriga-se a garantir a confidencialidade dos dados coletados da CONTRATANTE por meio de uma política interna de privacidade, a fim de respeitar, os titulares de dados, o objetivo do presente termo. (art. 50, LGPD)

**Parágrafo Único.**Eventuais dados coletados pela CONTRATADA serão arquivados por esta somente pelo tempo necessário para a execução dos serviços contratados. Ao seu fim, os dados coletados serão permanentemente eliminados, excetuando-se os que se enquadrarem no disposto no artigo 16, I da Lei Geral de Proteção de Dados.

**Cláusula 35ª –**As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à CONTRATADA, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

**Cláusula 36ª –**A CONTRATANTE deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela CONTRATADA, das disposições da LGPD, respondendo a CONTRATADA por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à CONTRATANTE em razão da inobservância, pela CONTRATADA, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

**Cláusula 37ª –**Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”) em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.

## DA ANTICORRUPÇÃO

**Cláusula 38ª –** A CONTRATADA se obriga, sob as penas previstas no CONTRATO e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro, assim como as normas e exigências constantes das políticas internas da CONTRATANTE.

**Cláusula 39ª –** A CONTRATADA declara e garante que não está envolvida ou irá se envolver, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, partes relacionadas, durante o cumprimento das obrigações previstas no Contrato, em qualquer atividade ou prática que constitua uma infração aos termos das leis anticorrupção.

**Cláusula 40ª –** A CONTRATADA declara e garante que não se encontra, assim como seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, direta ou indiretamente:

**a)** sob investigação em virtude de denúncias de suborno e/ou corrupção;

**b)** no curso de um processo judicial e/ou administrativo ou foi condenada ou indiciada sob a acusação de corrupção ou suborno;

**c)** suspeita de práticas de terrorismo e/ou lavagem de dinheiro por qualquer entidade governamental;

**d)** sujeita a restrições ou sanções econômicas e de negócios por qualquer entidade governamental.

**Cláusula 41ª–** A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não ofereceu, prometeu, pagou ou autorizou o pagamento em dinheiro, deu ou concordou em dar presentes ou qualquer objeto de valor e, durante a vigência do Contrato, não ofertará, prometer, pagar ou autorizar o pagamento em dinheiro, dar ou concordar em dar presentes ou qualquer objeto de valor a qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, com o objetivo de beneficiar ilicitamente a CONTRATANTE e/ou seus negócios.

**Cláusula 42ª –** A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não receberá, transferirá, manterá, usará ou esconderá recursos que decorram de qualquer atividade ilícita, bem como não contratará como empregado ou de alguma forma manter relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção, de lavagem de dinheiro, tráfico de drogas e terrorismo.

**Cláusula 43ª –** A CONTRATADA se obriga a notificar prontamente, por escrito, à CONTRATANTE a respeito de qualquer suspeita ou violação do disposto nas leis anticorrupção e ainda de participação em práticas de suborno ou corrupção.

**Cláusula 44ª –** A CONTRATADA declara e garante que:

**a)** os atuais representantes da CONTRATADA não são funcionários públicos ou empregados do governo;

**b)** informará por escrito, no prazo de 3 (três) dias úteis, qualquer nomeação de seus representantes como funcionários públicos ou empregados do governo. A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, rescindir o CONTRATO, caso a CONTRATADA perfectibilize referida nomeação nos termos do item "b" acima, sendo que, neste caso, não serão aplicáveis quaisquer multas ou penalidades à CONTRATANTE pela rescisão do CONTRATO, devendo a CONTRATADA responder por eventuais perdas e danos.

**Parágrafo Único.** Se tratando de profissionais médicos que prestem serviços para entes públicos, quando não se tratar de cargo de chefia, não se aplica o disposto nesta cláusula, podendo os profissionais prestarem serviços médicos à CONTRATANTE sem qualquer impeditivo, desde que haja compatibilidade de horários.

**Cláusula 45ª –** O não cumprimento pela CONTRATADA das leis anticorrupção será considerado uma infração grave ao CONTRATO e conferirá à CONTRATANTE o direito de, agindo de boa-fé, declarar rescindido imediatamente o CONTRATO, sem qualquer ônus ou penalidade, sendo a CONTRATADA responsável por eventuais perdas e danos.

**Cláusula 46ª –** A CONTRATANTE e a CONTRATADA declaram a inexistência de qualquer vínculo de parentesco entre seus dirigentes.

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Cláusula 47ª –** Este contrato é absolutamente intransferível, não podendo a CONTRATADA**,** em hipótese alguma, sub-rogar seus direitos e obrigações a terceiros estranhos a presente relação contratual, sem anuência expressa e por escrito da CONTRATANTE.

**Cláusula 48ª –** A CONTRATADA compromete-se a enviar a CONTRATANTE uma via dos instrumentos constitutivos da sociedade contratada, comprometendo-se, ainda, a entregar as cópias das respectivas alterações, caso venham a ocorrer, além das certidões de Regularidade perante o Conselho Regional de Medicina, negativas de FGTS, conjunta da Receita Federal (inclusive INSS) e trabalhista, **todos os meses quando da emissão e envio da nota fiscal para pagamento.**

**Cláusula 49ª –** As partes acordam que o presente contrato não caracteriza exclusividade na prestação de serviços da CONTRATADA à CONTRATANTE, podendo a CONTRATADA prestar serviços a terceiros alheios a presente relação contratual, bem como a CONTRATANTE contratar outras empresas profissionais para a mesma finalidade deste contrato.

**Cláusula 50ª –** A CONTRATADA declara, desde já, responsabilizando-se pela sua veracidade, que a CONTRATANTE não é o único e/ou exclusivo cliente.

**Cláusula 51ª –** A CONTRATADA antes de iniciar a execução do objeto do contrato compromete-se a enviar à CONTRATANTE, uma via da habilitação profissional (CRM/SC), títulos de especialidade e declaração de regularidade com o CRM/SC, e de todos os profissionais médicos disponibilizados para prestação de serviços.

**Cláusula 52ª –** O(A) Diretor(a) Geral da Unidade Hospital Regional de Araranguá Deputado Afonso Guizzo, Sr(a). Kristian de Souza, portador(a) do CPF nº 005.349.459-55, na qual serão prestados os serviços objeto deste contrato, responsabilizar-se-á de forma solidária por todas as obrigações aqui assumidas pela CONTRATANTE que constem no Termo de Responsabilidade assinado pelo(a) mesmo em relação à Unidade na qual realiza a direção administrativa.

**Cláusula 53ª –** As partes cientificam que o presente contrato está inteiramente vinculado ao "**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFORMIDADE, COMPLIANCE, ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES E AFINS**".

## DO FORO

**Cláusula 54ª –** As partes elegem o foro da Comarca de Araranguá/SCpara dirimir quaisquer conflitos oriundos da relação contratual ora convencionada, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem de acordo com os termos ora avençados, perante as testemunhas abaixo, assinam o presente contrato.

Todas reconhecem, de forma irrevogável e irretratável, a autenticidade, validade e a plena eficácia da assinatura por meio eletrônico, para todo os fins de direito; ainda que algumas das partes venha assinar eletronicamente este instrumento em local diverso, o local de celebração é, para todos os fins, a Cidade de Araranguá, Estado de Santa Catarina, conforme abaixo indicado; e será considerada a data de assinatura deste instrumento, para todos os fins e efeitos, a data indicada abaixo, não obstante a data em que a última assinatura eletrônica foi realizada.

Araranguá/SC, XX de XXXXde 2025.

| CONTRATANTE | CONTRATADA |
|---|---|
| _____<br>**IMAS – Instituto Maria Schmitt**<br>**Francisco Jailson de Paiva**<br>Diretor Executivo Geral | _____<br>**NOME EMPRESA**<br>**Nome responsável**<br>Responsável Legal |
| **DIRETOR(A) DA UNIDADE** | |

| | |
|---|---|
| _____<br>**Kristian de Souza**<br>Diretor Administrativo Geral<br>**Hospital Regional de Araranguá Deputado Afonso Guizzo** | |
| **TESTEMUNHAS** | |
| _____<br>**Nome:**<br>CPF: | _____<br>**Nome:**<br>**CPF:** |

**ANEXO III**

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÃO SOCIAL / NOME (o mesmo que fornecerá a nota fiscal)<br>Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO (rua, avenida, praça, etc...)<br>Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | | NÚMERO<br>Xxx |
| CEP<br>Xxxxxxxxx | BAIRRO<br>Xxxxxxxxxx | CIDADE<br>Xxxxxxxxxxxx | ESTADO<br>XX |
| CNPJ / CPF (o mesmo da nota fiscal)<br>Xxxxxxxxxxxxxxxx | INSCR. ESTADUAL (se comercial)<br>Xxxxxxxxxxxxxxxx | PIS/PASEP (se pessoa física)<br>Xxxxxxxxxxxx | |

Autorizamos o(a) ORGANIZAÇÃO SOCIAL a efetuar o crédito dos fornecimentos ou serviços prestados na minha (nossa) conta bancária, para extinguir a obrigação, nos termos do inciso III do § 1° do art. 63 da Lei Federal 4.320/64 c/c o art. 308 do Código Civil brasileiro, conforme segue:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TITULAR (o mesmo que fornecerá a nota fiscal)<br>Xxxxxxxxxxxxxxxxx | | | |
| CÓDIGO E NOME DO BANCO (*)<br>Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx | AGÊNCIA E DÍGITO<br>Xxxxxxxx | OPERAÇÃO<br>Xxxxxx | CONTA CORRENTE E DÍGITO<br>Xxxxxxxxxx |

(*) Os pagamentos efetuados pelo Estado são efetuados prioritariamente no Banco do Brasil, sem qualquer abatimento.

Declaro(amos) que a conta corrente indicada é de minha (nossa) TITULARIDADE e que corresponde a mesma pessoa jurídica ou física e o mesmo Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) que constará da Nota Fiscal.

Declaro(amos) ainda que estou(amos) ciente(s) de que (somente no caso de optar por receber o pagamento em outras instituições bancárias que não o Banco do Brasil) ficarei(mos) responsável(is) pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre Bancos, conforme disposto no art. 4º da Instrução Normativa SEA/SEF Nº 12/2020, abatida pelo próprio Banco do valor a ser repassado, de acordo com sua tabela de serviços.

Araranguá/SC, (dia) de (mês) de 2025.

_____
Assinatura e Identificação

Obs.: A PRESENTE AUTORIZAÇÃO DEVERÁ SER ASSINADA PELO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR**

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

....., inscrito no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ..... e inscrito(a) no CPF sob o nº ....., **DECLARA**, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: empresa menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (  ).

....., ..... de ..... de 202...

.....

(representante legal)

*(**Observação:** em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima. A declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)*

**ANEXO V**
**DECLARAÇÃO PROFISSIONAL MÉDICO COMPÕE QUADRO SOCIETÁRIO**

Declaramos a quem interessar possa, que o(s) profissional(is) médico(s), abaixo elencados, possui(em) vínculo societário com a empresa xxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o nº 000.000/0000-00, conforme Contrato Social:

Dr.(a) xxxxxxx, inscrito(a) no CRM nº 00000/UF, no CPF nº 000.000.000-00;

Dr.(a) xxxxxxx, inscrito(a) no CRM nº 00000/UF, no CPF nº 000.000.000-00;

Por ser a expressão da verdade e para que se produza os devidos efeitos legais, firmamos a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

.....

(Nome completo do representante Legal)

**ANEXO VI**
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO ANTERIOR**

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO ANTERIOR

Eu, [NOME DO REPRESENTANTE LEGAL], inscrito(a) no CPF sob o nº [XXX.XXX.XXX-XX], na qualidade de representante legal da empresa [RAZÃO SOCIAL], inscrita no CNPJ sob o nº [XX.XXX.XXX/0001-XX], com sede na [ENDEREÇO COMPLETO], **DECLARO**, para os devidos fins, que:

1. **Não mantive e não mantenho vínculo empregatício anterior ou atual** com o **Instituto MariaSchmitt (IMAS)**, seja a qualquer título ou função, direta ou indiretamente.
2. Reconheço que os serviços ora prestados ou que venham a ser prestados à instituição são realizados **de forma autônoma, eventual e sem subordinação jurídica**, não se configurando vínculo de natureza trabalhista.
3. Declaro, ainda, que assumo integralmente as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e tributárias relativas aos meus profissionais e/ou prepostos, eximindo o IMAS de qualquerresponsabilidade solidária ou subsidiária.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

_____

(Nome e assinatura do Declarante

**ANEXO VII**
**DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS**

## DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

Declaramos para os devidos fins, que a empresa xxx, inscrita no CNPJ sob o nº 000.000/0000-00, possui conta bancária de sua titularidade com os seguintes dados abaixo:

Banco: xxxx

Agência nº: 0000

Conta Corrente: 0000-0

Pix: 00000

Por ser a expressão da verdade e para que se produza os devidos efeitos legais, firmamos a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

.....

(Nome completo)

(Representante legal da contratada)

**ANEXO VIII**
**DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO PROFISSIONAL**

Eu, [NOME DO REPRESENTANTE LEGAL], inscrito(a) no CPF sob o nº [XXX.XXX.XXX-XX], na qualidade de representante legal da empresa [RAZÃO SOCIAL], inscrita no CNPJ sob o nº [XX.XXX.XXX/0000-XX], com sede na [ENDEREÇO COMPLETO], **DECLARO**, para os devidos fins, que:

1. Comprometo-me, em nome da empresa representada e de seus profissionais envolvidos na execução dos serviços contratados, a **manter o mais absoluto sigilo** sobre todas as informações, documentos, prontuários, dados clínicos, operacionais, estratégicos, financeiros ou de qualquer natureza, a que tivermos acesso em razão do contrato firmado com o **Instituto Maria Schmitt (IMAS)**.

2. Reconheço que o descumprimento desse dever poderá ensejar **sanções contratuais, éticas, civis e criminais**, conforme a legislação vigente, incluindo a **Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)** e o **Código de Ética Médica**, quando aplicável.

3. Esta obrigação de confidencialidade permanecerá válida **mesmo após o término do vínculo contratual** com o IMAS.

Por ser verdade, firmo a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

_____

(Nome e assinatura do Declarante)