



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

CHAMAMENTO PUBLICO PARA CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE HOSPITALAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM ASSISTENCIA EM SAÚDE PARA AMPLIAÇÃO DOS SERVIDOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E ALTA COMPLEXIDADE.

2. OBJETIVO

O presente Chamamento Público tem por objetivo o repasse financeiro para Ampliação de Serviços de Média e Alta Complexidades pelo MUNICÍPIO DE ILHOTA, com a finalidade de atender aos relevantes serviços de interesse público na área de saúde, através de consultas médicas especializadas ambulatoriais e cirurgias nas especialidades/procedimentos/cirurgias que seguem, todas podendo ser unilateral ou bilateral: 1. Cirurgia ortopédica; 2. Cirurgia geral; 3. Cirurgia vascular. Todos dispondo de equipe técnica especializada e serviços de anestesiologia capacitada, para realização dos serviços e condições de resolutividade e acompanhamento médico especializado nas áreas citadas, garantindo a assistência integral à saúde e oferecimento de mais uma opção aos pacientes além das Unidades de Saúde da Família e PPI existentes no município, conforme plano de aplicação de recursos que é parte integrante deste instrumento.

3. JUSTIFICATIVA DO OBJETO

Considerando que a municipalidade possui o interesse de congregar as atividades relacionadas ao sistema da saúde, prezando por melhores e mais vantajosas condições, principalmente quanto custos, pagamento, execuções de atendimento de atividades e atendimento à população;

Considerando que as consultas e cirurgias nas especialidades citadas são realmente necessárias e imprescindíveis ao pleno e integral desempenho, funcionamento e manutenção das atividades de atendimento à saúde no município, e a inexistência ou a insuficiência dos serviços de saúde poderá acarretar ônus, encargos e prejuízos de ordem pública e administrativa no que se refere ao atendimento de saúde da comunidade, haja vista que a demanda a ser atendida não pode aguardar, como também a demanda de serviço é muito superior à demanda de oferta.

4. DO VALOR E DOS RECURSOS

Para a execução do objeto da presente chamada, o MUNICÍPIO transferirá ao BENEFICIARIO a importância de R\$:204.768,03 (duzentos e quatro mil setecentos e sessenta e oito reais e três centavos) a serem pagos de acordo com a necessidade / encaminhamento da Secretaria de Saúde.

O repasse será efetuado por depósito em conta bancária, a qual será movimentada exclusivamente para atender o objeto do presente convênio.

5. PROCEDIMENTOS E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

5.1 O presente chamamento tem por objeto a execução, pelo contratado, de consultas e cirurgias, com profissionais habilitados para atendimento da demanda encaminhada pelo MUNICÍPIO, no que segue:

a) Consultas:

Item	Tipo de Procedimento	Unid.	Qty.	Cód. Tabela SUS	Valor Unitário SIGTAP	Valor Unitário Adicional	Valor Unitário Total	Valor Total
1	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIAS DE ORTOPEDIA, GERAL E VASCULAR	Consulta	200	0301010072	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA	Consulta	150	0301010072	R\$ 10,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00	R\$ 10.500,00
VALOR TOTAL GERAL								R\$ 24.500,00

b) Cirurgias Ortopédicas:

Item	Tipo de Procedimento	Qty.	Cód. Tabela SUS	Valor Unitário SIGTAP	Valor Unitário Adicional	Valor Unitário Total	Valor Total
3	BURSECTOMIA, OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA, TENODESE E REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1	0408060085, 0408010118, 0408060433, 0408010142	R\$ 1.125,50	R\$ 337,65	R\$ 1.463,15	R\$ 1.463,15
4	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS E DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)	1	0408030070, 0408030445	R\$ 3.139,52	R\$ 941,85	R\$ 4.081,37	R\$ 4.081,37
5	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	1	408060530	R\$ 346,53	R\$ 103,95	R\$ 450,48	R\$ 450,48
6	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS.	1	408030305	R\$ 2.781,70	R\$ 834,51	R\$ 3.616,21	R\$ 3.616,21
7	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1	408060379	R\$ 225,16	R\$ 67,54	R\$ 292,70	R\$ 292,70
8	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	1	0408040211, 0408020555	R\$ 260,73	R\$ 78,22	R\$ 338,95	R\$ 338,95
9	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS), OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA, BURSECTOMIA E TENODESE	6	0408010142, 0408010100, 0408060085, 0408060433	R\$ 1.138,35	R\$ 341,50	R\$ 1.479,85	R\$ 8.879,10
10	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	9	408050063	R\$ 1.653,73	R\$ 496,11	R\$ 2.149,84	R\$ 19.348,56
11	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	1	408020032	R\$ 203,37	R\$ 69,11	R\$ 272,48	R\$ 272,48



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

12	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	2	408040092	R\$ 1.739,48	R\$ 521,84	R\$ 2.261,32	R\$ 4.522,64
13	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS, ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR E RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	1	0408060379, 0408020032, 0408040211	R\$ 513,14	R\$ 153,94	R\$ 667,08	R\$ 667,08
14	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	1	408030267	R\$ 1.722,37	R\$ 516,71	R\$ 2.239,08	R\$ 2.239,08
15	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL E TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	1	0408010215, 0408060549	R\$ 593,36	R\$ 178,00	R\$ 771,36	R\$ 771,36
16	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	1	408050870	R\$ 598,61	R\$ 179,58	R\$ 778,19	R\$ 778,19
17	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR), TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL, TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA E RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	3	0408050160, 0408050896, 0408050888, 0408060530, 0408050152	R\$ 4.274,41	R\$ 1.282,32	R\$ 5.556,73	R\$ 16.670,19
18	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO E RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO	1	0403020050, 0408060298	R\$ 1.098,17	R\$ 329,45	R\$ 1.427,62	R\$ 1.427,62
19	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO- CAPSULO-LIGAMENTAR E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL.	1	0408050926, 0408060174, 0408060476, 0408060581, 0408050888	R\$ 3.616,13	R\$ 1.084,83	R\$ 4.700,96	R\$ 4.700,96
20	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO- CAPSULO-LIGAMENTAR E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	2	0408050926, 0408060174, 0408060476, 0408060581, 0408050896	R\$ 3.513,11	R\$ 1.053,93	R\$ 4.567,04	R\$ 9.134,08
21	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO- FIBROSO AO NIVEL DO CARPO, MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO E TENÓLISE	1	0403020123, 0403020050, 0408060441	R\$ 1.362,06	R\$ 408,61	R\$ 1.770,67	R\$ 1.770,67
22	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1	408050160	R\$ 2.294,32	R\$ 688,29	R\$ 2.982,61	R\$ 2.982,61



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

23	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO- FIBROSO AO NIVEL DE CARPO	1	403020123	R\$ 347,62	R\$ 104,28	R\$ 451,90	R\$ 451,90
24	TRATAMENTO CIRURGICO DE PAUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR E QUADRICEPSPLASTIA	1	0408050799, 0408050110	R\$ 2.361,60	R\$ 708,48	R\$ 3.070,08	R\$ 3.070,08
25	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL, RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS E ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	1	0408050861, 0408060379, 0408060034	R\$ 1.804,31	R\$ 541,28	R\$ 2.345,59	R\$ 2.345,59
26	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR), TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL, OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA E RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	3	0408050160, 0408050896, 0408060190, 0408060530, 0408050152	R\$ 4.341,22	R\$ 1.302,36	R\$ 5.643,58	R\$ 16.930,74
VALOR TOTAL GERAL							R\$ 107.205,79

c) Cirurgias Gerais:

Item	Tipo de Procedimento	Qty.	Cód. Tabela SUS	Valor Unitário SIGTAP	Valor Unitário Adicional	Valor Unitário Total	Valor Total
27	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	3	407040064	R\$ 801,73	R\$ 240,51	R\$ 1.042,24	R\$ 3.126,72
28	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	3	407040080	R\$ 539,92	R\$ 161,97	R\$ 701,89	R\$ 2.105,67
29	HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL)	13	407040102	R\$ 637,97	R\$ 191,39	R\$ 829,36	R\$ 10.781,68
30	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	7	407040129	R\$ 434,99	R\$ 130,49	R\$ 565,48	R\$ 3.958,36
31	COLECISTECTOMIA	16	407030026	R\$ 996,34	R\$ 298,90	R\$ 1.295,24	R\$ 20.723,84
32	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPI-CA	1	407030034	R\$ 992,45	R\$ 297,73	R\$ 1.290,18	R\$ 1.290,18
33	EXTIRPAÇÃO SUPRESSAO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	10	401020100	R\$ 158,11	R\$ 47,43	R\$ 205,54	R\$ 2.055,40
34	HEMORROIDECTOMIA	4	407020284	R\$ 315,94	R\$ 97,78	R\$ 413,72	R\$ 1.654,88
35	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	2	409040169	R\$ 350,13	R\$ 105,03	R\$ 455,16	R\$ 910,32
36	COLPOPLASTIA ANTERIOR	2	409070084	R\$ 372,54	R\$ 111,76	R\$ 484,30	R\$ 968,60
37	LAQUEADURA TUBARIA	5	409060186	R\$ 485,64	R\$ 145,64	R\$ 631,28	R\$ 3.156,40
38	VASECTOMIA	5	409040240	R\$ 438,87	R\$ 131,66	R\$ 570,53	R\$ 2.852,65
VALOR TOTAL GERAL							R\$ 53.584,70



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

d) Cirurgias Vasculares:

Item	Tipo de Procedimento	Qnt.	Cód. Tabela SUS	Valor Unitário SIGTAP	Valor Unitário Adicional	Valor Unitário Total	Valor Total
39	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	4	406020566	R\$ 833,48	R\$ 250,04	R\$ 1.083,52	R\$ 4.334,08
40	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	5	406020574	R\$ 692,19	R\$ 207,65	R\$ 899,84	R\$ 4.499,20
41	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	6	406020507	R\$ 607,00	R\$ 182,10	R\$ 789,10	R\$ 4.734,60
42	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	8	406020515	R\$ 569,00	R\$ 170,70	R\$ 739,70	R\$ 5.917,60
VALOR TOTAL GERAL							R\$ 19.485,48

e) Valor total: **R\$ 204.775,97 (Duzentos e quatro mil e setecentos e setenta e cinco reais e noventa e sete centavos).**

5.2 O objeto deverá estar obrigatoriamente à disposição sempre que necessário (horário normal de atendimento) e no momento em que for solicitado, cumprindo obrigatoriamente com todas as formas, condições, observações, descrições, horários, especificações, preços/valores para atendimento e demais disposições estabelecidas neste instrumento e aquelas apresentadas pelo MUNICIPIO, sem quais restrições.

5.3 O objetivo abrange a execução, pelo BENEFICIÁRIO, de todos os serviços/atos/procedimentos que se fizerem necessários.

5.4 O BENEFICIÁRIO, para a execução do objeto, fica obrigado a disponibilizar profissional (is) devidamente habilitado (s), capacitado(s), treinado (s), equipado (s) (inclusiva no que tange aos itens de proteção) e regularmente inscrito(s) junto ao órgão competente.

5.4.1. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.4.2. Alvará sanitário, expedido pelo Estado ou Município conforme lei, para o ramo de atividade.

5.4.3. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica emitido pela entidade profissional competente.

5.4.4. Declaração que a entidade possui equipe técnica com os profissionais devidamente habilitados, capacitados e regularmente inscritos junto aos órgãos competentes (quando necessário) para a realização dos procedimentos ofertados, esta relação poderá ser solicitada em qualquer momento pela contratante;

5.4.5. Certidão de Regularidade de Inscrição emitido pelo conselho profissional competente, do Médico Responsável Técnico e do Enfermeiro Responsável Técnico pela entidade e/ou de seus substitutos.

5.4.6. Documento de Identidade e CPF do responsável técnico e/ou seu substituto.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

5.4.7. Comprovante de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) da entidade;

5.5 responsabilizando-se de forma integral e exclusiva por todo e qualquer dano e/ou prejuízo, seja ele a que título ou natureza, causando ao MUNICÍPIO, e a qualquer terceiro, independente de culpa ou dolo.

5.6 A credenciada deverá manter a área física da unidade credenciada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária e outras afins;

5.7 Todos os exames complementares necessários para a realização das cirurgias serão autorizados previamente e custeados pelo MUNICÍPIO, sendo exclusivamente para os pacientes encaminhados através da Secretaria Municipal de Saúde.

6. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

6.1 Compete ao MUNICÍPIO:

- I. Repassar o auxílio financeiro previsto no art.2, nas formas e condições estabelecidas neste instrumento;
- II. Exigir a prestação de contas ao final do Convênio, sendo necessária à apresentação mensal de relatório de pacientes atendidos no mês;
- III. Acompanhar, controlar e fiscalizar o cumprimento e a execução do objeto pelo parecer do Conselho Fiscal da Entidade;
- IV. Instaurar tomadas de contas especial visando a apuração de fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano, no caso de irregularidade na aplicação dos recursos e a prestação de contas do presente convênio;
- V. Não efetuar o repasse da parcela seguinte, sem apresentação da apreciação de contas da parcela anterior.

6.2 Compete ao BENEFICIÁRIO:

- I. Aplicar os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO de acordo com o objeto do presente convênio e o plano de aplicação;
- II. Manter os recursos concedidos em conta bancária especificada e vinculados, identificados com o nome da entidade beneficiada, acrescida da expressão “Subvenção” e o nome do “Município de Ilhota”;
- III. Executar integralmente todas as atividades, atribuições, obrigações e responsabilidades constantes deste instrumento, durante a vigência do Convênio;
- IV. Comunicar formalmente ao MUNICÍPIO, a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa impedir o cumprimento deste convênio;
- V. Enviar ao MUNICÍPIO a prestação de contas pormenorizada que demonstre a efetiva aplicação dos recursos recebidos e demais documentos eventualmente solicitados pelo Município, em até 60 (sessenta) dias após o término do convênio;
- VI. Utilizar as técnicas adequadas na execução das atividades, respondendo, pelos prejuízos causados;
- VII. A responsabilidade acerca da quantidade e qualidade dos serviços, produtos, matérias e equipamentos oferecidos, respondendo civil e penalmente por quaisquer acontecimentos que porventura ocorrerem
- VIII. Disponibilizar profissionais devidamente habilitados, capacitados e regularmente inscritos junto aos órgãos competentes (quando necessário);



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

- IX. Promover e articular serviços e programas de saúde em geral;
- X. Deverá respeitar a integralidade da prestação do serviço, mantendo as suas atividades estatutárias;

- XI. Arcar com a responsabilidade civil, criminal e indenização, seja de que natureza for, que surgir em virtude de qualquer dano causado aos pacientes, ou a quaisquer terceiros, decorrentes de ação ou omissão, culpa ou dolo praticado por seus empregados ou prepostos;

- XII. Restituir eventual saldo de recurso, inclusive os rendimentos de aplicação financeira, se houver, conforme o parágrafo único, do art.29 da lei n 1.695/2012;
- XIII. Não repassar os recursos previstos neste convênio para outras entidades de direito público ou privado, devendo obrigatoriamente utilizá-lo para o estabelecimento no objeto;
- XIV. Fornecer sem falta, até o 5 dia útil do mês subsequente a prestação do serviço um relatório de atendimento no mês, à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ilhota, contendo as informações necessárias ao pleno convencimento e conhecimento de que o objeto foi atendido e o serviço foi prestado conforme estimulado no plano de trabalho;
- XV. O BENEFICIARIO fica obrigado a comunicar ao MUNICIPIO, com antecedência mínima de 48 horas, acerca do cancelamento da agenda dos médicos;
- XVI. É vedada qualquer cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida aos pacientes, a qualquer título.

7. PRAZOS E RESCISÕES

7.1 O prazo de vigência do presente termo será de 12 meses, podendo ser alterado ou prorrogado, no todo ou em parte, mediante acordo entre as partes e através de Termo Aditivo.

7.2 A presente chamada compreende apenas a execução do objeto, não havendo qualquer tipo de subordinação ou vínculo empregatício entre as partes ou entre elas e os profissionais/prepostos.

7.3 O Contrato poderá ser rescindido:

- I. Pelo descumprimento total ou parcial de qualquer de suas cláusulas, condições ou prazos;

- II. Pela paralisação, seja total ou parcial, da execução do objeto e demais atividades, atribuições, responsabilidades e condições



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal De Ilhota
Poder Executivo Municipal
Secretaria Municipal de Saúde

constantes deste instrumento;

- III. Pelo ato de autoridade, lei superveniente ou evento que torne execução deste termo formal ou materialmente inexequível;
- IV. Por qualquer das partes, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, sem prejuízo do cumprimento, em especial pelo contratado, de todas as atribuições, condições e responsabilidades assumidas através deste instrumento.

8. DA EVENTUALIDADE E NÃO SUBORDINAÇÃO

O presente chamamento compreende apenas a execução do objeto, não havendo qualquer tipo de subordinação ou vínculo empregatício entre as partes ou entre elas e os profissionais / prepostos.

Roberto da Silva
Secretário de Saúde