

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Pelo presente instrumento particular, a **CONTRATANTE** _____, brasileira, portadora da Cédula de Identidade (RG) nº _____ e inscrita no CPF/MF sob nº _____, residente e domiciliada na _____; e o(a) **CONTRATADO(A)** _____, brasileiro(a), _____, inscrito(a) no CRM/SP sob nº _____, TEGO nº _____, portador(a) da Cédula de Identidade (RG) nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob nº _____, com consultório na _____, ajustam entre si **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1. O objeto do presente contrato consiste na disponibilidade do **CONTRATADO(A)** para a prestação de serviços médicos para o acompanhamento presencial ao trabalho de parto independentemente da via de parto empregada (normal ou operatório).

CLÁUSULA SEGUNDA – DEVERES DAS PARTES

2.1. São deveres da **CONTRATANTE**:

- a) Informar o(a) **CONTRATADO(A)** sobre suas condições de saúde, hábitos, uso de medicamentos, entre outros, não lhe omitindo qualquer informação.
- b) Respeitar as orientações e prescrições médicas oferecidas pelo(a) **CONTRATADO(A)**.
- c) Remunerar o(a) **CONTRATADO(A)** e equipe, nos termos definidos neste termo.

2.2. São deveres do **CONTRATADO(A)**:

- a) Agir com o máximo de zelo e respeito, utilizando o melhor de sua capacidade profissional na atenção à saúde da **CONTRATANTE**.
- b) Guardar sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento sobre a **CONTRATANTE**, com exceção dos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente **CONTRATO**, valendo-se das práticas cientificamente reconhecidas, respeitados a legislação vigente e os preceitos éticos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

3.1. A **CONTRATANTE** se compromete a remunerar o(a) **CONTRATADO(A)** o valor de R\$ _____ para a realização do procedimento descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA, valor este relativo a _____ (especificar se se refere à equipe toda – obstetra, auxiliar, anestesista, instrumentado ou somente os honorários do cirurgião).

3.2. Os honorários médicos ajustados no item 3.1. não contemplam eventuais intercorrências clínicas e obstétricas, que envolvam visitas e/ou procedimentos cirúrgicos ginecológicos e/ou obstétricos especificamente relacionados às intercorrências.

CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DA CONTRATANTE

4.1. A **CONTRATANTE** declara, para os devidos fins, que recebeu os esclarecimentos as suas dúvidas.

4.2. A **CONTRATANTE** declara ainda ter ciência de que todo procedimento médico envolve riscos, estando sujeito a eventuais complicações e/ou alterações no estado de saúde, sabendo que não pode o(a) **CONTRATADO(A)** assegurar resultado, mas que se obriga a atuar com toda prudência, diligência e perícia, empregando o melhor de sua capacidade profissional na atenção à saúde da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA – HONORÁRIOS PELO PROCEDIMENTO (PARTO)

5.1. A **CONTRATADA** informa que na hipótese de receber honorários diretamente da operadora pelo procedimento (parto) realizado devolverá o referido valor à **CONTRATANTE**, em observância ao entendimento do Conselho Federal de Medicina – CFM (Parecer 39/12) que definiu que o obstetra não deverá receber honorários da operadora pelo procedimento realizado (parto) quando houver sido firmado contrato de honorários com a paciente relativo ao acompanhamento presencial ao trabalho de parto.

CLÁUSULA SEXTA – COMPETÊNCIA

As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca **[município do trabalho do médico]** do Estado de São Paulo para redimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato.

Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente **CONTRATO** que é complementado pelo **TERMO DE CIÊNCIA** anexo, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

(Local, data)

CONTRATANTE

CONTRATADO

Testemunhas:

Nome: _____

RG: _____

Nome: _____

RG: _____