

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 ("disponibilidade obstétrica") 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)**, 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 consistente no acompanhamento presencial ao trabalho de parto.

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, especialmente quanto ao direito de ser assistida no parto por equipe obstétrica de plantão sem qualquer ônus financeiro, bem como quanto à inexistência de direito de ser reembolsada quanto ao valor desembolsado para o acompanhamento presencial ao trabalho de parto objeto deste contrato.

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 não ter direito de receber honorários da operadora pelo procedimento (parto) em razão do presente contrato, 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 de Presidente Prudente 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.

_____, ____ de _____ de _____.
Local e Data

CONTRATANTE

CONTRATADO

Testemunhas:

Nome: _____
RG: _____

Nome: _____
RG: _____