

INSTRUMENTO DE REFERENCIAMENTO

NA QUALIDADE DE REFERENCIADO(A): (DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA), estabelecida na Rua/Av. _____, nº _____, Bairro, CEP _____, (Cidade), (Estado), sociedade inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, devidamente registrada junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob o nº _____, neste ato por seus representantes legais, doravante denominada simplesmente **REFERENCIADO(A)**; e

NA QUALIDADE DE REFERENCIADORA: GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA., com sede na Rua Morais e Silva, nº 40, parte, Maracanã, CEP 20271-904, Rio de Janeiro, RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.518.211/0001-83, e filial na Av. Brigadeiro Lima e Silva, nº 1.807, Jardim Vinte e Cinco de Agosto, CEP 25071-181, Duque de Caxias, RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.518.211/0005-07, devidamente registrada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 403911, neste ato por seus representantes legais, doravante denominada simplesmente **REFERENCIADORA**.

REFERENCIADO(A) e REFERENCIADORA doravante designadas em conjunto como “Partes” e isoladamente como “Parte”.

CONSIDERANDO:

(i) que a **REFERENCIADORA** comercializa contratos de assistência médico-hospitalar, na modalidade coletivo empresarial e coletivo por adesão, com o objetivo de disponibilizar as pessoas a elas vinculadas por relação empregatícia ou associativa, sendo essas pessoas doravante denominadas também como **BENEFICIÁRIOS**, sem distinção;

(ii) que a **REFERENCIADORA** organiza o cadastro de uma rede de prestadores de serviços (**REDE REFERENCIADA**), a fim de facilitar o acesso de seus **BENEFICIÁRIOS** aos serviços de assistência médico-hospitalar; e

(iii) o disposto nas normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, acerca das cláusulas e condições obrigatórias nos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços médico-hospitalares;

RESOLVEM as Partes, acima nomeadas e qualificadas, firmar o presente instrumento contratual, que se regerá mediante as cláusulas e condições a seguir:

1. DO OBJETO

1.1 – Pelo presente instrumento, o(a) **REFERENCIADO(A)** passa a integrar a **REDE REFERENCIADA** da **REFERENCIADORA**, com o objetivo de atender e prestar serviços de assistência médico-hospitalar aos **BENEFICIÁRIOS** da **REFERENCIADORA** pertencentes à(s) Rede(s) de Atendimento constante(s) do(s) Anexo(s), bem como aos que vierem a contratar outros planos que venham a ser comercializados pela **REFERENCIADORA**, com os mesmos padrões da(s) referida(s) rede(s).

2. DO ATENDIMENTO

2.1 – O(A) **REFERENCIADO(A)** prestará aos **BENEFICIÁRIOS** da **REFERENCIADORA**, os serviços médicos e hospitalares de internação, exames, tratamento clínico e cirúrgico, pronto socorro (urgência e emergência) e ambulatorial especificados no(s) Anexo(s).

2.1.1 – Durante a vigência deste instrumento, poderão ser incluídos outros serviços ou procedimentos, mediante acordo prévio e expresso entre as Partes. A **REFERENCIADORA**, entretanto, poderá excluir serviços ou procedimentos, mediante aviso prévio ao(à) **REFERENCIADO(A)**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

2.2. - O(A) **REFERENCIADO(A)** neste ato declara que teve acesso ao **MANUAL DO REFERENCIADO**, disponível no sítio www.goldencross.com.br, que contém informações e orientações para realização dos atendimentos previstos neste instrumento, declarando ainda ter lido e aceito o referido documento em seu inteiro teor, permanecendo o mesmo disponível no mesmo sítio. A **REFERENCIADORA** comunicará ao **REFERENCIADO(A)** as alterações realizadas no **MANUAL DO REFERENCIADO** por meio de mensagem eletrônica, devendo o(a) **REFERENCIADO(A)** dar sua ciência e aceite nas alterações através do próprio comunicado da **REFERENCIADORA**. Serão consideradas como inválidas quaisquer alterações realizadas de forma unilateral pela **REFERENCIADORA** no **MANUAL DO REFERENCIADO** que contrariem as disposições contidas neste contrato, ou ainda, que ocasionem em desequilíbrio econômico financeiro ao **REFERENCIADO(A)**. O **REFERENCIADO(A)** terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se em relação as alterações. A falta de comunicação pelo(a) **REFERENCIADO(A)** dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados da alteração do **MANUAL DO REFERENCIADO** será considerada como aceitação tácita.

2.3 – O(A) **REFERENCIADO(A)** atenderá os clientes que subscreverem e aderirem aos planos de assistência à saúde comercializados pela **REFERENCIADORA**, constantes no anexo I, bem como aqueles que vierem a ser comercializados nas mesmas condições, com absoluta igualdade de atendimento concedido aos seus clientes particulares ou provenientes de outros convênios, não fazendo e não permitindo que façam, por intermédio de outrem, sob sua ordem, discriminação de espécie alguma entre estes últimos e os clientes da **REFERENCIADORA**.

2.3.1 – A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deverá ser feita de forma a atender às necessidades dos **BENEFICIÁRIOS**, privilegiando os casos de urgência ou emergência, bem como as prioridades de atendimento definidas em lei, quais sejam, pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, aqueles com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

2.4 – Para o atendimento aos **BENEFICIÁRIOS**, o(a) **REFERENCIADO(A)** deverá exigir daqueles a apresentação dos seguintes documentos:

- a) carteira de identificação expedida pela **REFERENCIADORA**; e
- b) documento pessoal de identificação com foto do **BENEFICIÁRIO**, expedido por órgão oficial.

2.4.1 – Para realizar o atendimento dos procedimentos eletivos relacionados no(s) Anexo(s), o(a) **REFERENCIADO(A)** deverá obter prévia e expressa autorização da **REFERENCIADORA**, cujo prazo para resposta de autorização ou negativa será de até 2 (dois) dias úteis de antecedência do prazo para atendimento previsto na legislação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Essa condição não se aplica aos casos de urgência e de emergência, cuja autorização, nos casos de

solicitação pelo(a) REFERENCIADO(A), será concedida de forma imediata.

2.4.2 – A autorização de que trata o item anterior deverá ser obtida junto à central de relacionamento da **REFERENCIADORA**, já de conhecimento do(a) **REFERENCIADO(A)**, ou de qualquer outra comunicação *on line* previamente acordada entre as Partes, de acordo com as normas operacionais constantes do **MANUAL DO REFERENCIADO**,

2.4.3 – Uma vez autorizado o evento pela **REFERENCIADORA**, esta fornecerá ao(à) **REFERENCIADO(A)** a respectiva senha para a realização do procedimento, que terá validade de 30 (trinta) dias para serviço ambulatorial e 60 (sessenta) dias para serviço hospitalar. Caso o procedimento não seja realizado no prazo estipulado, deverá ser obtida nova autorização.

2.4.4 – Os atendimentos aos **BENEFICIÁRIOS** que não tenham sido identificados e/ou autorizados na forma prevista neste instrumento ou que não tenham sido prestados nas especialidades indicadas neste ajuste, constituirão prestação de serviços de inteira responsabilidade operacional e financeira do(a) **REFERENCIADO(A)**, ficando a **REFERENCIADORA** isenta de qualquer pagamento, ônus ou reembolso, salvo nas hipóteses em que esta autorizar previamente tal atendimento.

2.5 – Na hipótese de necessidade da prorrogação do prazo de internação autorizado pela **REFERENCIADORA**, o(a) **REFERENCIADO(A)** deverá solicitar autorização de prorrogação, impreterivelmente, até 48 (quarenta e oito) horas úteis subsequentes ao vencimento do prazo concedido, acompanhada da respectiva justificativa elaborada pelo médico-assistente.

2.6 – O **REFERENCIADO(A)** deverá prestar os serviços aos **BENEFICIÁRIOS** da **REFERENCIADORA** sempre respeitando o disposto no **MANUAL DO REFERENCIADO** e as cláusulas e condições deste instrumento.

2.6.1 – Não serão reconhecidas pela **REFERENCIADORA**, quaisquer despesas cujos serviços não estejam expressamente previstos neste instrumento.

3. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3.1 – O presente instrumento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, e será prorrogado automaticamente por prazo indeterminado, nos mesmos termos ora avençados.

4. DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

4.1 – O presente instrumento poderá ser denunciado, a qualquer tempo, por qualquer das Partes, sem que caiba a outra Parte o direito a indenizações ou compensações de qualquer espécie, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do recebimento da comunicação.

4.1.1 – Na hipótese de denúncia do presente instrumento, o(a) **REFERENCIADO(A)** obriga-se a manter a assistência aos **BENEFICIÁRIOS**, até a data da alta hospitalar, ou até a data estabelecida para o encerramento da prestação dos serviços para os **BENEFICIÁRIOS** que não estiverem internados, sendo a **REFERENCIADORA** responsável pelo pagamento dessa assistência, ao **BENEFICIÁRIO** e na forma acordada no presente instrumento, até a referida data.

4.2 – O presente instrumento será, ainda, rescindido de pleno direito,

independentemente de qualquer aviso ou notificação, judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

- a) Na constatação de fraude ou infração das normas sanitárias e/ou fiscais em vigor por parte do(a) **REFERENCIADO(A)**; e
- b) Em caso de dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial, falência e recuperação judicial ou extrajudicial de qualquer das Partes.

4.3 – Qualquer que seja a forma de encerramento do presente instrumento, competirá ao(à) **REFERENCIADO(A)** identificar para a **REFERENCIADORA**, por escrito, os **BENEFICIÁRIOS** em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, e acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade do tratamento por outro(a) **REFERENCIADO(A)**, respeitando o sigilo profissional. Nestes casos, o(a) **REFERENCIADO(A)** se obriga, ainda, a comunicar formalmente o encerramento dos serviços aos referidos pacientes.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO(A) REFERENCIADO(A)

5.1 – Sem prejuízo de outras obrigações previstas neste instrumento, o(a) **REFERENCIADO(A)** obriga-se a:

- a) observar, com rigor, os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica, bem como a legislação em vigor, especialmente as normas emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
- b) fornecer, sempre que solicitado pela **REFERENCIADORA** ou pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, todas as informações e os documentos pertinentes, relativos aos dados assistenciais dos atendimentos e serviços prestados aos **BENEFICIÁRIOS**, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, exceto documentos referentes à prontuários médicos;
- c) preencher os formulários necessários ao atendimento dos **BENEFICIÁRIOS**, conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a fim de enviar à **REFERENCIADORA**, após a alta médica, aqueles referentes à rotina operacional de internação e demais atendimentos previstos neste instrumento, mantendo sob sua guarda aqueles referentes aos prontuários médicos;
- d) assegurar o livre acesso dos representantes devidamente indicados pela **REFERENCIADORA**, às informações relativas aos serviços prestados aos **BENEFICIÁRIOS**, para as finalidades de auditoria técnica e/ou administrativa, ou, ainda, de visita aos **BENEFICIÁRIOS**, apresentando, sempre que solicitado, relatórios ou outros documentos comprobatórios da efetiva prestação dos serviços. As auditorias serão realizadas por médicos e/ou enfermeiros, de acordo com as necessidades da **REFERENCIADORA**, mediante prévia comunicação ao(à) **REFERENCIADO(A)**, e abrangerão, entre outros, os seguintes itens:
 - i) visita e identificação do paciente;
 - ii) análise e checagem do prontuário médico; e
 - iii) análise e validação das contas médicas apresentadas;
- e) comunicar à **REFERENCIADORA** qualquer alteração em seus dados cadastrais, incluindo, mas não se limitando a: denominação social, endereço,

inclusive eletrônico, CNPJ, CNES, telefone, fax, registro no órgão oficial da sua atividade, bem como quaisquer alterações societárias de caráter relevante, incluindo, mas não se limitando a: alterações na administração, alienação de controle societário, cisões, fusões, transformações, incorporações, imediatamente após a ocorrência de tais eventos;

f) manter a **REFERENCIADORA** sempre atualizada com a lista do corpo clínico e respectiva especialidade, com identificação da inscrição junto ao Conselho Regional desses profissionais;

g) prestar o atendimento previsto neste instrumento e proceder às internações dos **BENEFICIÁRIOS**, de acordo com as normas ora estabelecidas, observada a melhor técnica e a ética profissional, orientando os **BENEFICIÁRIOS** em relação ao tratamento prescrito, de acordo com as premissas do Código de Ética Médica;

h) envidar todos os esforços para remoção do paciente e internação em outros Hospitais, Clínicas, Centros Médicos e Casas de Saúde, nos casos de total impossibilidade de acomodação ou inexistência de vagas;

i) manter sempre regularizada sua situação perante aos órgãos públicos competentes, observando e obedecendo as normas técnicas de esterilização, assepsia e saúde pública emanadas pelas autoridades governamentais e regulatórias competentes;

j) comunicar por escrito à **REFERENCIADORA**, no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos, a ocorrência de qualquer eventualidade, problema operacional, legal ou financeiro, que possa suspender, ou dificultar, ainda que temporariamente, a execução dos serviços especificados no presente instrumento, de forma a evitar a interrupção das coberturas contratuais avençadas entre a **REFERENCIADORA** e seus **BENEFICIÁRIOS**;

k) responsabilizar-se pelo pagamento de todos os tributos, despesas e demais encargos decorrentes de sua atividade, incluindo, mas não se limitando aos de natureza fiscal, parafiscal, sindical, social, trabalhista, previdenciária e fundiária, bem como aqueles decorrentes de acordos, convenções e dissídios coletivos, relativos aos seus empregados, não os podendo delegar ou transferir, em qualquer hipótese, à **REFERENCIADORA** ou aos seus **BENEFICIÁRIOS**;

l) responsabilizar-se nas esferas administrativa, cível e criminal, por todo e qualquer erro, omissão, imprudência, negligência ou imperícia verificados nos atendimentos e na prestação dos serviços aos **BENEFICIÁRIOS**, após regular tramitação do respectivo procedimento administrativo ou judicial;

m) responsabilizar-se por toda e qualquer informação e/ou documento fornecidos à **REFERENCIADORA** em razão dos serviços prestados aos seus **BENEFICIÁRIOS**, respondendo, desse modo, administrativa, civil e criminalmente pela inobservância de normas legais e/ou regulatórias, bem como pela inexatidão, imprecisão ou incorreção das referidas informações.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA REFERENCIADORA

6.1 – Sem prejuízo de outras obrigações previstas neste instrumento, a **REFERENCIADORA** obriga-se a:

a) comunicar ao(à) **REFERENCIADO(A)** quaisquer alterações referentes às

carteiras de planos de assistência à saúde pertencentes à **REFERENCIADORA**, que impactem no atendimento ou no faturamento dos serviços prestados;

b) tratar confidencialmente as informações médicas fornecidas pelo(a) **REFERENCIADO(A)**, respeitando os direitos dos **BENEFICIÁRIOS** e o Código de Ética Médica;

c) disponibilizar serviço de atendimento telefônico, para autorizações de procedimentos relacionados no(s) Anexo(s), funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados;

d) arcar, nos termos do contrato de referenciamento, com os custos da internação de **BENEFICIÁRIOS** que venham a ser realizadas em acomodação superior por falta de vagas na acomodação contratada, desde que previamente informada pelo(a) **REFERENCIADO(A)**, observado o prazo previsto neste instrumento; e

e) promover a remoção, para outros Hospitais, Clínicas, Centros Médicos e Casas de Saúde, dos **BENEFICIÁRIOS** que tenham sido internados em acomodação superior por falta de vagas na acomodação contratada, caso haja disponibilidade de vaga em outro estabelecimento referenciado, arcando com os custos de tal remoção, considerando as condições clínicas dos **BENEFICIÁRIOS** e desde que autorizado pelo médico assistente.

7. DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO

7.1 – O(A) **REFERENCIADO(A)** será remunerado(a), diretamente pela **REFERENCIADORA**, em nome e por conta de seus **BENEFICIÁRIOS**, pelos atendimentos previstos neste instrumento, de acordo com as condições acordadas entre as Partes e objeto do(s) Anexo(s).

7.1.1 – O valor e/ou referência de valores dos medicamentos de usos restritos utilizados, bem como a remuneração do(a) **REFERENCIADO(A)** pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, encontram-se descritos no(s) Anexo(s).

7.2 – A **REFERENCIADORA** efetuará os pagamentos das importâncias devidas ao(à) **REFERENCIADO(A)**, exclusivamente mediante depósito em conta corrente bancária de titularidade do(a) **REFERENCIADO(A)**, junto à instituição financeira por ele(a) previamente cadastrada junto à **REFERENCIADORA**, no prazo de até xx (xxxxxxxxxxxx) dias, a contar do 1º (primeiro) dia útil após o recebimento da respectiva fatura em meio eletrônico e em meio físico, acompanhada dos documentos comprobatórios da referida cobrança, valendo o comprovante de depósito como recibo de quitação para todos os efeitos.

7.2.1 – Caso o vencimento se dê em dia não útil ou feriado bancário, o pagamento será realizado no primeiro dia útil subsequente. O atraso no pagamento das importâncias devidas, superior a 15 (quinze) dias deverá acarretar na aplicação de multa equivalente a 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento) ao mês, pro rata dia, sobre os valores devidos em aberto.

7.2.2 – Para fins de pagamento da(s) fatura(s), o(a) **REFERENCIADO(A)** deverá, obrigatoriamente, encaminhar à **REFERENCIADORA**, a(s) respectiva(s) Nota(s)

Fiscal(is).

7.3 – Em caso de divergência, a fatura será paga pelos valores apurados pela **REFERENCIADORA**. A revisão dos valores pagos pelas contas apresentadas, somente será aceita pela **REFERENCIADORA**, se solicitada pelo(a) **REFERENCIADO(A)** até 60 (sessenta) dias da data do pagamento, sendo admitida a prorrogação por mais 60 (sessenta) dias, mediante comprovada e justificada impossibilidade de cumprimento do prazo pelo (a) **REFERENCIADO(A)**. Após o prazo de prorrogação mencionado acima, a **REFERENCIADORA** poderá, a seu exclusivo critério, acatar novo pedido de prorrogação feita pelo **REFERENCIADO(A)**. A **REFERENCIADORA** terá o prazo de até 60 (sessenta) dias para reanalisar a conta apresentada e efetuar eventual pagamento complementar.

7.3.1 – O(A) **REFERENCIADO(A)** em caso de não concordância da reanálise realizada pela **REFERENCIADORA** poderá requerer reunião presencial, que sempre ocorrerá no local da prestação do serviço. Finda a reunião, as partes se comprometem, desde já, a solucionar a demanda da revisão dos valores, seja pela manutenção da glosa ou pagamento dos valores, não assistindo as partes o direito a reivindicação.

7.4 – Os valores dos serviços previstos neste instrumento serão revistos anualmente mediante livre negociação entre as Partes.

7.4.1 – A revisão de valores deverá ser solicitada pelo(a) **REFERENCIADO(A)**, por meio de proposta apresentada à **REFERENCIADORA**, no prazo de 60 (sessenta) dias corridos, contado a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano.

7.4.2 – Após o recebimento da proposta de reajuste apresentada pelo(a) **REFERENCIADO(A)** e, não havendo consenso entre as Partes, ao término do período de negociação - 90 (noventa) dias corridos, contado a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano -, será aplicado aos serviços contratados, na data de aniversário do contrato, reajuste conforme critérios estabelecidos a seguir:

a) Se comprovada a acreditação do(a) **REFERENCIADO(A)**, será aplicado aos serviços contratados o percentual de 105% (cento e cinco por cento) do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, acumulado nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data de aniversário do contrato;

b) Se o(a) **REFERENCIADO(A)** não for acreditado(a), todavia comprovar que participa e cumpre os critérios estabelecidos em projetos de entidades do governo relacionados a indução da qualidade, será aplicado aos serviços contratados o percentual de 100% (cem por cento) do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, acumulado nos últimos 12 (doze) meses anteriores à data de aniversário do contrato.

7.4.3 – O critério de reajuste definido neste instrumento não se aplica a itens de prestação de serviços que possuam forma específica de ajuste pactuada entre as Partes, quais sejam, órteses, próteses, sínteses, materiais e medicamentos.

7.5 – As faturas pelos atendimentos prestados pelo(a) **REFERENCIADO(A)**, previstos neste instrumento, deverão ser encaminhadas à **REFERENCIADORA**, impreterivelmente, no prazo máximo de até 90 (noventa) dias após a respectiva prestação dos serviços, sendo admitida a prorrogação por mais 90 (noventa) dias, mediante comprovada e justificada impossibilidade de cumprimento do prazo pelo(a) **REFERENCIADO(A)**. Após o prazo de prorrogação mencionado acima, a

REFERENCIADORA poderá, a seu exclusivo critério, acatar novo pedido de prorrogação feita pelo(a) **REFERENCIADO(A)**.

8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 – A troca de informações dos dados dos **BENEFICIÁRIOS** entre a **REFERENCIADORA** e o(a) **REFERENCIADO(A)**, deverá ser feita no padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar – Padrão TISS vigente.

8.2 – É expressamente vedada a cobrança ou recebimento de quaisquer importâncias pelos serviços prestados e/ou internações, diretamente aos **BENEFICIÁRIOS**, nos casos de cobertura contratual, sendo os casos de divergências técnicas discutidas e acordadas entre as Partes.

8.3 – O não cumprimento pelas Partes das obrigações e responsabilidades elencadas na Lei nº 9.656/98 e nas disposições deste instrumento, sujeitará a Parte infratora ao pagamento de multa contratual, no percentual de 2% (dois por cento) sobre o faturamento médio mensal apurado nos últimos 6 (seis) meses, independentemente do ressarcimento pelos prejuízos e perdas e danos decorrentes do descumprimento deste instrumento que ultrapassem este valor, nos termos do parágrafo único do artigo 416 do Código Civil.

8.4 – Em decorrência deste contrato, sob nenhuma hipótese ou em qualquer situação, se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista, previdenciário e fundiário com a **REFERENCIADORA**, por si e/ou com os prepostos ou empregados desta ou prestadores de serviços ou terceiros que lhe prestem serviços, nem a **REFERENCIADORA** será fiadora das obrigações e encargos trabalhistas, sociais e fundiários do(a) **REFERENCIADO(A)**, o(a) qual assume, neste ato, integral responsabilidade por tais obrigações, inclusive civil e penalmente, bem como a obrigação de pleitear a exclusão da **REFERENCIADORA** de todo e qualquer processo relacionado a tais matérias. Em sendo mantida a presença da **REFERENCIADORA** em processos correlatos (na esfera judicial e/ou administrativa), o(a) **REFERENCIADO(A)** obriga-se, desde logo, e sem qualquer discussão, a ressarcir a **REFERENCIADORA** de todos os valores pagos em razão de eventuais condenações, contado do trânsito em julgado do processo em execução sem prejuízo, ainda, do direito da **REFERENCIADORA** adotar as medidas judiciais cabíveis para ressarcimento de tais valores.

8.5 – Se o(a) **REFERENCIADO(A)**, em qualquer tempo ou momento, deixar de cumprir as responsabilidades trabalhistas, previdenciárias ou fundiárias, suas ou dos seus prepostos ou empregados que vierem a prestar serviços amparados pelo presente contrato e, por isso, a **REFERENCIADORA** vier a sofrer quaisquer danos, prejuízos ou perdas, o(a) **REFERENCIADO(A)**, neste ato, assume a responsabilidade integral pelo ressarcimento desse ônus, apurado em regular processo judicial, após transitado em julgado em que o **REFERENCIADO** seja condenado.

8.6 – As partes autorizam a divulgação suas denominações sociais, endereços, inclusive eletrônicos, especialidades e telefones, nos livros e no sítio em que indicam sua Rede Referenciada e parcerias comerciais.

8.7 – O presente instrumento não presume nem confere exclusividade para quaisquer das Partes.

8.8 – As Partes não poderão ceder ou transferir o presente instrumento, no todo ou em

parte, sem a prévia e expressa anuência, por escrito.

8.9 – O presente instrumento obriga as Partes e seus sucessores ao fiel cumprimento dos termos nele contidos.

8.10 – A omissão ou tolerância das Partes em exigir o estrito cumprimento dos termos e condições deste instrumento não constituirá novação ou renúncia, nem afetará os seus direitos, que poderão ser exercidos e exigidos a qualquer tempo de forma integral.

8.11 – As alterações do presente contrato somente serão válidas quando celebradas por escrito, mediante as assinaturas das Partes, por seus representantes legais, em Termo Aditivo específico para tal fim, que passará a fazer parte integrante e inseparável deste instrumento.

8.12 – As Partes, declaram, sob as penas da Lei, assumir todas as responsabilidades de caráter civil e criminal e que se encontram investidas dos competentes poderes de ordem legal e contratual para tanto, motivo pelo qual assegurarão, em qualquer hipótese e situação, a veracidade da presente declaração.

8.13 – Este instrumento substitui todos e quaisquer entendimentos anteriores, verbais ou escritos, que tenham sido celebrados entre as Partes relacionados ao objeto do presente instrumento.

8.14 - Todas as informações relacionadas ao Contrato ou que venham a ser fornecidas pelas Partes entre si no curso de sua vigência serão consideradas confidenciais, comprometendo-se as Partes, por si e por seus representantes, empregados, agentes, sócios, consultores, e os respectivos representantes, empregados, agentes, sócios e consultores, a não as divulgar, a quem quer que seja, sem o prévio e expreso consentimento da outra Parte.

8.15 - Não serão consideradas confidenciais as informações que: (a) já forem de domínio público à época em que tiverem sido reveladas; (b) passarem a ser de domínio público, após sua revelação, sem que a divulgação seja efetuada em violação ao disposto no Contrato ou neste Distrato; (c) já forem notoriamente do conhecimento da parte recipiente antes de lhe terem sido reveladas; (d) forem legalmente reveladas por terceiros que, até onde as Partes tenham conhecimento, não estejam quebrando, em relação às informações fornecidas, qualquer obrigação de confidencialidade; (e) devam ser reveladas por qualquer das Partes em razão de uma ordem emitida por órgão administrativo ou judiciário com jurisdição sobre as Partes, somente até a extensão de tal ordem.

8.16 - Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto através de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de forma não relacionada a este contrato, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

9. DO FORO

9.1 – Fica eleito o foro da comarca da(e/o) _____, do estado

da(e/o) _____, ou seja, o foro do local da prestação do serviço, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, renunciando as Partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e contratadas, firmam as Partes o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo nomeadas e identificadas, que a tudo assistiram e de tudo conhecimento tiveram, para os devidos efeitos legais.

Local e data.

REFERENCIADORA: GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA.

Representante Legal da **REFERENCIADORA**

Representante Legal da **REFERENCIADORA**

REFERENCIADO(A): (DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA)

Representante Legal do(a) **REFERENCIADO(A)**

Testemunhas:

Nome:
R.G.:
CPF/MF:

Nome:
R.G.:
CPF/MF: