**CONTRATO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

**INSTITUIÇÃO**

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER**, Entidade beneficente de assistência social na área da saúde, com sede na Avenida Alcântara Machado, nº 2576, na cidade de São Paulo - SP, CEP 03102-002, inscrita no CNPJ sob nº 62.932.942/0001-65, neste ato representado nos termos da Procuração por Instrumento Público lavrada perante o 14º Tabelião de Notas da Comarca de São Paulo.

**MÉDICO(A) RESIDENTE**

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Estado civil: Nacionalidade:  |
| RG: CRM/SP: CPF:  |
| Endereço:  |
| CEP: Bairro: Cidade: UF:  |
| Celular: ( ) Tel. Residencial: ( )  |
| Especialidade: Oncologia Clínica |

#### PARTES

1. A INSTITUIÇÃO DE SAÚDE é entidade filantrópica e está credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para oferecer a especialização acima mencionada.
2. O(A) MÉDICO(A) RESIDENTE é registrado no Conselho Regional de Medicina e foi aprovado no concurso realizado pelo IBCC para residência na especialidade acima mencionada.

#### OBJETO

1. A INSTITUIÇÃO DE SAÚDE se compromete a oferecer ensino de pós-graduação, sob a forma de curso de especialização caracterizado por treinamento em serviço, complementado por sessões de atualização, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, denominada Residência Médica, que se dará na especialidade acima indicada.

**BOLSA**

1. Será concedida o(a) MÉDICO(A) RESIDENTE, durante a vigência deste contrato, bolsa no valor bruto mensal de R$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos), sempre no dia 10 (dez) de cada mês, sendo o primeiro repasse em 10/04/2021.

4.1. O valor acima será automaticamente reajustado conforme eventual alteração neste diploma, ou previsão por qualquer outro que vier substituí-lo.

#### DURAÇÃO

1. O Programa de Residência Médica terá duração de três anos, iniciando-se em 01/03/2021, com término previsto para 29/02/2024.

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

1. A carga horária do programa será de 60 (sessenta) horas semanais.
2. O(A) MÉDICO(A) RESIDENTE será assegurada uma folga semanal e trinta dias consecutivos de repouso por ano de atividade, sem prejuízo do estipulado no item 4 acima, alimentação e moradia, esta última se o caso, no decorrer do período de residência.
3. O(A) MÉDICO(A) RESIDENTE será filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual e compromete-se a:
4. Cumprir o Regulamento da Residência Médica da INSTITUIÇÃO DE SAÚDE.
5. Cumprir os Regimentos Internos da Instituição.
6. Submeter-se às avaliações periódicas sob forma de provas, entrevistas ou outras que a COREME julgar convenientes, aceitando em qualquer época que o não cumprimento das disposições anteriores ou o aproveitamento julgado insuficiente pela COREME possa acarretar o cancelamento da bolsa de estudo e a suspensão da Residência.
7. Este contrato será regido pela lei 6.932/81 e resoluções da CNRM.
8. O(A) MÉDICO(A) RESIDENTE é responsável pelo pleno e total exercício da sua profissão, cabendo a ele responder única, exclusiva e diretamente por todo e qualquer ato que praticar e que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais (art. 927, Código Civil e demais artigos e legislação aplicáveis).
9. Caso seja a INSTITUIÇÃO DE SAÚDE acionada judicial ou administrativamente por qualquer ato praticado pelo(a) MÉDICO(A) RESIDENTE, este assumirá para si a responsabilidade por toda e qualquer eventual condenação, isentando aquela de quaisquer obrigações, aplicando-se no caso concreto uma das formas de intervenção de terceiros previstas no Código de Processo Civil, especialmente a denunciação da lide (art. 70 – CPC), com o que concorda e aceita incondicionalmente o segundo, expressamente.
10. As partes elegem a comarca de São Paulo/SP para dirimir litígios.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Instituto Brasileiro de Controle do CâncerIBCC Instituição |  | Instituto Brasileiro de Controle do Câncer IBCCInstituição |

Dr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MÉDICO(A) RESIDENTE

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG RG