Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA VK SORRISO E FACE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO / HOSPITAL EDUARDO CAMPOS, situado na BR 232, Km 418, Serra Talhada, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o n° **10.583.920/0011-05**, neste ato representado por Sr. **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, brasileiro, casado, odontólogo, portador da cédula de identidade RG. n° [redacted] e inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado na Rua [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA VK SORRISO E FACE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA ME,** com endereço à [redacted], inscrita no CNPJ sob o nº 40.788.908/0001-26, por seu representante legal, **VINICIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO,** brasileiro, solteiro, dentista, inscrito no CIC MF sob o nº [redacted], doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente termo aditivo ao contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, a prorrogação do prazo de vigência, por mais 12 meses, do contrato de execução pela **CONTRATADA** de serviços:

DIARISTA NA ESPECIALIDADE CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO HOSPITAL EDUARDO CAMPOS;

EVOLUÇÃO DE PACIENTE INTERNO QUANDO NECESSÁRIO NO FIM DE SEMANA.

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BUCOMAXILOFACIAL QUANDO FACTÍVEL.

PLANTÃO NA EMERGÊNCIA COMO BUCO MAXILO FACIAL QUANDO SOLICITADO.

PARÁGRAFO ÚNICO: Também é objeto do presente instrumento, a inclusão de cláusula sobre proteção de dados pessoais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de serviços realizados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

2.1.1. São valores pactuados, para fins de pagamentos dos serviços, os seguintes:

FUNÇÃO

Vinícius Florentino
Cirurgia e Traumatologia
Buco - Maxilo - Facial
CRO-PE: 9319

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL DIARISTA R$ 4.000,00
VALOR DE EVOLUÇÃO ENFERMARIA POR PACIENTE R$ 50,00
PLANTÃO DE 24H NA EMERGÊNCIA BUCOMAXILO FACIAL R$ 1.500,00

Anexo 01 discorre sobre os códigos dos procedimentos cirúrgicos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente instrumento será por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA - DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

Entende-se como **Dado(s) Pessoal(is)** toda e qualquer informação que potencialmente identifique ou caracterize uma pessoa física.

Tratamento é toda operação realizada com um **Dado Pessoal**, tais como coleta, classificação, utilização, acesso, reprodução, distribuição, armazenamento, modificação e eliminação de dados.

As **Partes** compromentem-se a fundamentar o **Tratamento** de **Dados Pessoais** nas bases legais previstas em lei, a manter a devida comprovação de suas atividades e a realizar eventuais relatórios de impacto necessários, de modo a cumprir com as exigências da LGPD.

A **CONTRATADA** cumprirá a todo momento as regras da Lei De Proteção De Dados Pessoais (Lei nº 13.759/19), limitando o **Tratamento** dos dados pessoais compartilhados pelo **CONTRATANTE** conforme as suas instruções e no cumprimento das obrigações assumidas neste **Contrato**.

A **CONTRATADA** assume desde já a responsabilidade de cooperar com o **CONTRATANTE** para responder às demandas dos titulares previstas em lei, em caso de incidentes relacionados a vazamento ou comprometimento de dados e em caso de eventuais questionamentos, relatórios, investigações, advertências ou punições advindas da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) ou de qualquer outra entidade cuja atuação se relacione com a LGPD.

Comprometem-se as **Partes** a agirem de boa-fé, de maneira cooperativa e a envidarem seus melhores esforços para cumprirem as determinações da LGPD e eventuais disposições da ANPD ou de qualquer outra entidade cuja atuação se relacione com a LGPD.

A **CONTRATADA** tratará os **Dados Pessoais** em nome da **CONTRATANTE**de acordo com as instruções expressamente fornecidas pelo **CONTRATANTE** ou nos limites da necessidade para cumprimento das obrigações contratuais. Caso a **CONTRATADA** considere que não possui informações suficientes para o tratamento dos **Dados Pessoais** de acordo com o **Contrato** ou que uma das instruções de tratamento dada pelo **CONTRATANTE** possa infringir as regras da LGPD, a **CONTRATADA** poderá prontamente notificar o **CONTRATANTE** e aguardará novas instruções sem que esse questionamento seja considerado como inadimplemento contratual.

A **CONTRATADA** se certificará que seus empregados, representantes, e prepostos agirão de acordo com o **Contrato**, as leis de proteção de dados e as instruções transmitidas pelo **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** se certificará que as pessoas autorizadas a tratar os **Dados Pessoais** assumam um compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitas a adequadas obrigações legais de confidencialidade.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Vinícius Florentino
Cirurgia e Traumatolog
Buco - Maxilo - Facia
CRO-PE: 9319

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

As **Partes** estão cientes que não poderão tratar os dados compartilhados em função deste contrato para outra finalidade senão as previstas neste instrumento. Para tanto, estão cientes que precisam de autorização do titular dos dados para exercer qualquer tratamento extra.

A **CONTRATADA** responderá, em juízo e fora deste, pelas demandas geradas em razão do tratamento de dados por ela realizado e substituirá o **CONTRATANTE** caso esta venha a ser acionada judicial ou extrajudicialmente.

O **CONTRATANTE** reserva-se o direito de, a qualquer momento, realizar auditorias e inspeções, diretamente ou por meio de terceiros designados, para verificar se a **CONTRATADA** está tratando os dados pessoais em conformidade com as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). A **CONTRATADA** compromete-se a cooperar plenamente, fornecendo acesso a todas as informações, sistemas e documentos necessários para a realização das auditorias. Caso sejam identificadas não conformidades, a **CONTRATADA** deverá adotar, imediatamente, as medidas corretivas indicadas pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as cláusulas que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.
E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente termo em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.
As partes elegem o foro da Comarca de Olinda/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente instrumento, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Serra Talhada, 01 de junho de 2025.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO-HOSPITAL EDUARDO CAMPOS GIL MENDONÇA BRASILEIRO

Vinicius Gabriel Barros Florentino
CONTRATADA
EMPRESA VK SORRISO E FACE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA ME
VINICIUS GABRIEL BARROS FLORENTINO

GESTORA DO CONTRATO
PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO

FISCAL DO CONTRATO
FERNANDA BARBOSA DE MELO

Testemunhas:
1.
2.

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

ANEXO 01

QUANDO REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BUCOMAXILOFACIAL, VALORES POR PROCEDIMENTO DE ACORDO COM TABELA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SUS- SIGTAP VIGENTE.

2.2.1 PROCEDIMENTOS PACTUADOS COM CÓDIGO DA TABELA DO SUS:

04.04.03.003-3 - OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.005-0 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.006-8 - OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO
04.04.03.007-6 - LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS
04.04.03.008-4 - ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL
04.04.03.010-6 - PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.012-2 - LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.013-0 - RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.015-7 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.024-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.025-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.026-2 - PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.027-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.029-7 - OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.032-7 - OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Vinícius Florentino
Cirurgia e Traumatologia
Buco - Maxilo - Facial
CRO-PE: 9319

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

04.04.02.011-9 - EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO
04.04.02.014-3 - GLOSSECTOMIA PARCIAL
04.04.02.017-8 - MAXILECTOMIA PARCIAL
04.04.02.020-8 - LABIOPLASTIA PARA HIPERTROFIA DO LÁBIO
04.04.02.022-4 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA
04.04.02.023-2 - RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO
4.04.02.024-0 - RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ
04.04.02.027-5 - RESSECÇÃO DE LESÃO E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.02.029-1 - RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO
04.04.02.031-3 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
04.04.02.035-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES
04.04.02.038-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE
04.04.02.042-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA
04.04.02.044-5 - CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA
04.04.02.046-1 - OSTEOTOMIA DA MANDIBULA
04.04.02.047-0 - RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL
04.04.02.048-8 - OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS
04.04.02.049-6 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
04.04.02.050-0 - OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
04.04.02.051-8 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
04.04.02.052-6 - OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR
04.04.02.053-4 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL
04.04.02.054-2 - REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ
04.04.02.055-0 - OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658

Vinícius Florentino
Cirurgia e Traumatologia
Buco - Maxilo - Facial
CRO-PE: 9319

Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81-3429 2622 - Fax: 0**81-3429 1010
E-Mail: htri@elogica.com.br

7 especialistas em CTBMF, sendo 01 para cada dia da semana, em plantões de 24h/dia, 7 dias por semana (Responsáveis por pareceres, emergência, visita diária aos pacientes internados em Enfermaria e UTI e a demanda cirúrgica de urgência), com valor fixo mensal	Valor do plantão 24 horas: R$ 1.5000,00
1 ambulatório/semana (Pacientes advindos da emergência e do pós-operatório)	Ambulatório 12 horas: R$ 800,00
Produtividade de eletivas em dia específico agendado	Pagamentos por procedimento buco-maxilofacial de eletivas, com base na tabela SIGTAP-SUS, em segunda etapa de implantação do serviço

Vinícius Florentino
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
Estomatologia
CRO-PE: 9319

Lúcia Moreno
Advogada
OAB/PE 14658