Hospital do Tricentenário
Rua Farias Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo
CEP: 53.120-430 - Olinda - PE
Fone: 0**81 3429 7622 - Fax: 0**81 3429 7619
E-Mail: hri@etologia.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HOSPITAL EDUARDO CAMPOS E A EMPRESA MB CIRURGIA E SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **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, nº [redacted] e inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado na Rua [redacted], doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado **EMPRESA MB CIRURGIA E SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS ME,** com endereço à Ave- [redacted], inscrita no CNPJ sob o nº 59.772.023/0001-67, por seu representante legal , **MIGUEL BATISTA FERREIRA NETO,** brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CIC MF sob o nº [redacted], doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA** de serviços médicos de plantões em cirurgia geral, cirurgias eletivas e eventual evolução médica em enfermarias cirúrgicas, no Hospital Eduardo Campos, Serra Talhada.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

PLANTÃO MÉDICO CIRURGIÃO GERAL – 24 HORAS

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - R$ 3.243,52 (três mil duzentos e quarenta e três reais e cinquenta e dois centavos) cada plantão de 24 horas, realizado de segunda a sexta-feira, é remunerado em R$ 3.243,52 (três mil duzentos e quarenta e três reais e cinquenta e dois centavos).
No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 12.974,06 (doze mil novecentos e setenta e quatro reais e seis centavos).

PLANTÃO 24 HORAS, DIAS DA SEMANA: SÁBADOS E DOMINGOS - R$ 3.541,54 (três mil quinhentos e quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos) cada plantão de 24 horas, realizado sábado ou domingo, é remunerado em R$ 3.541,54 (três mil quinhentos e quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos).
No entanto, caso sejam realizados 05 plantões no mês, o valor total pago será fixo em R$ 14.166, 16 (quatorze mil cento e sessenta e seis reais e dezesseis centavos).

Valor Produtividade Cirúrgica Primeiro Cirurgião- R$ 200,00(duzentos reais).

Valor Produtividade Cirúrgica Segundo Cirurgião- R$ 100,00 (cem reais).

Cirurgias Eletivas- TABELA DE PREÇOS - ANEXO I.

Evolução- R$ 50,00(cinquenta reais) por paciente de enfermaria cirúrgica.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO SANTANDER,** ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá apresentar as competentes certidões de regularidade fiscal sendo:

Federal (Fazenda Nacional): CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO
FGTS (Regularidade do Empregador): Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.
Fiscal (Fazenda Pública Estadual): CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.
Municipal (Secretaria da Receita Municipal): CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL.
Trabalhista (Justiça do Trabalho): CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuizo das disposições previstas na Lei :

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar- se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato,
no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE;**

4.1.4. Recolher todos os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, sendo que a **CONTRATANTE** não manterá nenhum vínculo empregatício com os funcionários da **CONTRATADA.**

4.1.5. Realizar serviços médicos pelos profissionais da **CONTRATADA,** sendo vedado profissional médico sem vinculo com a **CONTRATADA.** O profissional médico que não for do quadro societário poderá prestar serviços desde que tenha sua CTPS registrada pela **CONTRATADA.**

4.1.6. Apresentar mensalmente, junto com a Nota Fiscal/Fatura dos serviços os comprovantes de recolhimento de **INSS e FGTS, se recolher.**

4.1.7. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes;

4.1.8. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, que resguarde a **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual.

4.1.9. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4,1.10. Disponibilizar ao coordenador médico da Unidade, todas as informações sobre os serviços prestados;

4.1.11. Disponibilizar para direção médica da **CONTRATANTE,** relação de profissionais e coordenador para controle e sempre que houver mudança de profissional manter a direção médica ciente do novo quadro técnico e ter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, que resguarde a **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.12. Prestar os serviços nos termos da cláusula primeira deste contrato, conforme melhor técnica, utilizando todos os seus esforços, conhecimentos e meios a salvaguardar a vida e integridade do paciente, e ficando responsável por indenizar o dano causado ao paciente seja por sua ação ou omissão, em decorrência do serviço prestado.

4.1.13. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.14. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.15. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.16. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD),** visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.17. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.18.O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Ficam designadas como Gestora do Contrato **PATRÍCIA QUEIROZ DE FARIAS CAJUEIRO**, inscrita no CPF sob o nº [redacted] e como Fiscal do Contrato **FERNANDA BARBOSA DE MELO**, inscrita no CPF sob o nº [redacted], que assinam o presente contrato com o representante legal do **CONTRATANTE**, com as funções de acompanhar a execução contratual e fiscalizar a correta utilização dos recursos oriundos desta contratação, respectivamente.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DO COMPLIANCE

As regras de compliance ora descritas, complementam as obrigações contratuais da **CONTRATADA**, tendo em vista a implantação do Plano de Integridade no **CONTRATANTE.**

6.1 A **CONTRATADA**, por si ou por seus acionistas, diretores, administradores, empregados e agentes, em conjunto denominadas "Partes Correlatas", declara estar ciente dos termos do Código de Ética e Conduta e [Política Anticorrupção] do **CONTRATANTE**, comprometendo-se a cumpri-los integralmente, estando o referido Código disponível para acesso através do site www.htn.org.br.

6.2. A **CONTRATADA**, por si ou pelas Partes Correlatas, declara estar ciente dos termos da legislação nacional anticorrupção, sobretudo da Lei Federal nº 12.846/2013 e da Lei Estadual nº 16.309/18, da Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8429/92), da Lei de Licitações 14.133/21), em conjunto denominadas "Legislação Anticorrupção", comprometendo-se a cumpri-las integralmente.

6.3. A **CONTRATADA** se compromete a informar imediatamente ao **CONTRATANTE** caso tome ciência de qualquer investigação de qualquer autoridade brasileira ou estrangeira sobre a prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem o Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE** e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.

6.4. A **CONTRATADA**, por si ou pelas Partes Correlatas, se compromete a (i) não oferecer, prometer ou pagar, direta ou indiretamente, ou autorizar que seja oferecido, prometido ou pago, qualquer vantagem indevida de valor a um agente público, ou a qualquer outra pessoa, especialmente se parte dessa vantagem indevida for oferecida, prometida ou paga a agente público ou a terceiro a ele relacionado com o propósito de (a) influenciar qualquer ato ou decisão do referido agente público no exercício de sua função pública, (b) induzir referido agente público a executar ação ou omissão que caracterize violação de ato de ofício relacionado ao exercício de sua função pública,

Hospital do Tricentenário
Rua Fallas Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 0**81 3429 2922 - Fax: 0**81 3429 1010
E-Mail: hti@ecologica.com.br

(c) induzir referido agente a usar de sua influência com qualquer entidade da Administração Pública para obter qualquer ação ou omissão, (d) influenciar de qualquer maneira o agente público a auxiliar o **CONTRATANTE** na obtenção ou retenção de negócios ou benefícios indevidos no decorrer de negócios; e (ii) não violar a Legislação Anticorrupção.

6.5. O **CONTRATANTE** poderá, a qualquer momento, solicitar (e, caso necessário, auditar) informações e documentos originais da **CONTRATADA** com relação aos serviços prestados para o **CONTRATANTE** durante a vigência do contrato e até 05 (cinco) anos após o término da vigência contratual.

6.6. O **CONTRATANTE** poderá suspender o contrato por prazo indeterminado, para fins de apuração dos fatos, caso tome ciência de possível ocorrência da prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou seu Código de Ética e Conduta ou que possam afetar a sua reputação e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.

6.6.1. Durante o período de suspensão, o **CONTRATANTE** suspenderá o pagamento de qualquer valor eventualmente devido à **CONTRATADA**, ainda que proveniente de prestação de serviços anterior à data da suspensão;

6.6.2. A suspensão será formalizada por meio de comunicação à **CONTRATADA** e terá eficácia imediata;

6.6.3. Durante o período da suspensão, a **CONTRATADA** se compromete a cooperar com qualquer investigação interna conduzida pelo **CONTRATANTE** sobre os temas abordados nesta Cláusula, inclusive facultando acesso aos seus colaboradores para eventual entrevista.

6.7. O **CONTRATANTE** poderá rescindir o contrato por justa causa, independentemente de aviso prévio, nas seguintes circunstâncias:

6.7.1 Violação pela **CONTRATADA** ou por suas Partes Correlatas, de qualquer das obrigações previstas nas cláusulas 6.1, 6.2 e 6.4;

6.7.2 Caso, após a condução de uma investigação interna pelo **CONTRATANTE**, seja identificado, ou se existirem indícios, que a **CONTRATADA** violou alguma das provisões anticorrupção deste Contrato;

6.7.3 Oferecimento de denúncia contrapartes Correlatas da **CONTRATADA** pela prática de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem o Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE** e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA**;

6.7.4 Celebração de acordo de colaboração premiada, delação premiada ou outro instrumento de negociação com autoridades que envolva a confissão de pessoas físicas que sejam Partes Correlatas ou ligadas a estas da **CONTRATADA**, que tratem de atos que violem a Legislação Anticorrupção ou outras práticas que violem Código de Conduta e Integridade do **CONTRATANTE** ou que possam afetar a reputação do **CONTRATANTE**;

6.8. A **CONTRATADA** se compromete a comunicar imediatamente o **CONTRATANTE**, por escrito, caso tome conhecimento da violação de quaisquer das provisões indicadas nesta Cláusula Anticorrupção ou que possam afetar a reputação da mesma e que tenham sido atribuídas à **CONTRATADA** ou às Partes Correlatas.

Hospital do Tricentenário
Rua Fadas Neves Sobrinho, 232, Bairro Novo
CEP: 53.130-420 – Olinda – PE
Fone: 0**81 3429 2022 – Fax: 0**81 3429 1010
E-Mail: tri@rotogica.com.br

6.9. A **CONTRATADA** é a única responsável por qualquer violação desta Cláusula Anticorrupção devendo indenizar, defender ou manter ilesa o **CONTRATANTE** de qualquer perda, custo, prejuízo ou responsabilização decorrentes da violação.

6.9.1. Para fins de indenização por dano decorrente da violação desta Cláusula Anticorrupção, não se aplica a limitação de responsabilidade prevista na Lei.

CLÁUSULA SETIMA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia.

7.1. Advertência;
7.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA OITAVA - 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** comprometem-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 Pessoa is (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

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: tri@ciclogica.com.br

compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitas a adequadas obrigações legais de confidencialidade.

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 NONA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA DÉCIMA – 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 contrato 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 contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Serra Talhada, 01 de MARÇO de 2025.

CONTRATANTE
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO- HOSPITAL EDUARDO CAMPOS
GIL MENDONÇA BRASILEIRO

CONTRATADA
EMPRESA MB CIRURGIA E SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS ME
MIGUEL BATISTA FERREIRA NETO

GESTOR DO CONTRATO

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

1.

2.

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: hstri@bol.com.br

ANEXO I

TABELA DE PREÇOS

TABELA VALOR CIRURGIA ELETIVA

PROCEDIMENTO	VALOR
LIPOMA/CISTO	R$100,00
RESSECÇÃO PARTE MOLES	R$250,00
TRAQUEOSTOMIA C/ ANESTESIA	R$250,00
POLIPECTOMIA	R$250,00
AMPUTAÇÃO DE DEDOS	R$300,00
COOPTAÇÃO DE NINFAS	R$300,00
POSTECTOMIA	R$300,00
TUMOR DE PARTES MOLES	R$300,00
CISTOCELE/ HIDROCELE	R$500,00
COLPOPERINEOPLASTIA/PROLAPSO GENITAL	R$500,00
CURATIVO COM SEDAÇÃO EM BLOCO CIRÚRGICO	R$500,00
RETIRADA CISTO OVÁRIO	R$500,00
RETIRADA DE PÓLIDO ENDOMETRIO	R$500,00
RUPTURA DE PROCEDIMENTO OPERATÓRIO	R$500,00
HEMORROIDECTOMIA	R$500,00
CISTO TIREOGLISSO/BRANQUIAL	R$1000,00
CRIPTORQUIDIA/ ORQUIDOPEXIA	R$1000,00
PROSTATECTOMIA	R$1000,00
HERNIA/ HERNIA PEDIÁTRICA	R$1000,00
HISTERECTOMIA	R$1000,00
OOFORECTOMIA	R$1000,00
LAPAROTOMIA	R$1000,00
COLECISTECTOMIA	R$1000,00

VASECTOMIA-R$ 311,69.
LAQUEADURA TUBÁRIA-R$ 311,69.
PEQUENAS CIRURGIAS-R$ 250,00.

Obs : QUANDO DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, VALORES POR PROCEDIMENTO DE ACORDO COM TABELA ACIMA, QUE INCLUI AVALIÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA E A CIRURGIA.