

MODELO - SUGESTÃO

TERMO DE COMPROMISSO DO PRESTADOR _____ NA QUALIDADE DE PRESTADOR PARTICIPANTE JUNTO COM A OPERADORA _____ NO PROJETO SORRIR, NO ÂMBITO DO LABORATÓRIO DE DESENVOLVI- MENTO, SUSTENTABILIDADE E INOVAÇÃO SETORIAL – ODONTOLOGIA.

O **PRESTADOR** _____, CNPJ n° _____, doravante denominado simplesmente **PRESTADOR PARTICIPANTE**, com sede à _____, n.º _____, bairro _____, Município _____, CEP _____, neste ato representado na forma prevista em seu Estatuto Social pelo Sr./Sra. _____, carteira de identidade n° _____, expedida pelo _____, em _____, e CPF n° _____, assume as obrigações descritas no presente TERMO DE COMPROMISSO com a **OPERADORA** _____, CNPJ _____, doravante denominada simplesmente **OPERADORA**, com sede na _____, n.º _____, bairro _____, Município de _____, Estado _____, CEP _____, neste ato representada na forma prevista em seu Estatuto Social por _____, carteira de identidade n° _____, expedida pelo _____, em _____, e CPF n° _____.

1. OBJETO

O PRESTADOR PARTICIPANTE será acompanhado pela OPERADORA e se compromete a atuar na qualidade de PRESTADOR PARTICIPANTE do Projeto piloto de indução da qualidade do sistema de atenção à saúde bucal no setor suplementar brasileiro, doravante denominado Projeto Sorrir, instituído no âmbito do Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e Inovação Setorial – Odontologia.

O PRESTADOR PARTICIPANTE será acompanhado pela OPERADORA por meio de reuniões periódicas, monitoramento de dados a serem encaminhados seguindo modelos de coleta, bem como, eventualmente, por visitas e reuniões *in loco*.

2. COMPROMISSOS TÉCNICOS:

O PRESTADOR PARTICIPANTE se compromete a:

- a) Colocar os interesses dos pacientes em primeiro lugar na organização da atenção odontológica;

- b) Aderir ao plano de trabalho com vistas ao redesenho do modelo de atenção bucal, adotar boas práticas na assistência odontológica e buscar o alcance das metas dos indicadores odontológicos estabelecidos pelo Projeto Sorrir;
- c) Implantar localmente o plano de trabalho, comprometendo-se a fazer alterações específicas, mensuráveis dentro de sua organização, para alcançar estes objetivos responsabilizando-se por sua execução, e seguindo a metodologia proposta;
- d) Garantir a participação nas reuniões e demais atividades propostas pela OPERADORA;
- e) Compartilhar com a OPERADORA as lições aprendidas, e demais informações, documentos e esclarecimentos técnicos solicitados e relacionados ao Projeto Sorrir, para contribuir com a construção conjunta de modelos de atenção bucal inovadores;
- f) Compartilhar informações sobre as mudanças de melhoria;
- g) Concordar em participar das avaliações e pesquisas conduzidas ao longo do piloto;
- h) Fornecer à OPERADORA dados que permitam a composição e a análise dos indicadores para o monitoramento do Projeto Sorrir;
- i) Permitir acesso e divulgação dos dados monitorados ao longo do Projeto Sorrir pela OPERADORA e ANS;
- j) Receber os técnicos da OPERADORA em eventuais visitas técnicas;
- k) Propor melhorias no processo estabelecido e reportar à OPERADORA;
- l) Informar e manter atualizada a relação de profissionais participantes do Projeto.

3. DIVULGAÇÃO DOS DADOS E INFORMAÇÕES

3.1. O PRESTADOR PARTICIPANTE não poderá divulgar materiais e informações compartilhadas no âmbito do presente TERMO, exceto por expressa autorização da OPERADORA, bem como informações sigilosas que venham a ter acesso no cumprimento deste TERMO.

3.2. O PRESTADOR PARTICIPANTE responsabiliza-se integralmente pelas obrigações que vier a contrair perante terceiros, durante e em virtude da execução do TERMO, isentando a OPERADORA de quaisquer responsabilidades decorrentes desse fato.

4. PUBLICIDADE INSTITUCIONAL E PROMOCIONAL

4.1. O PRESTADOR PARTICIPANTE somente poderá realizar a publicidade institucional ou promocional das ações executadas no âmbito do presente TERMO com caráter exclusivamente educativo, informativo ou de orientação social, após concordância expressa da OPERADORA.

5. VIGÊNCIA E RESCISÃO

5.1. O presente TERMO é firmado por prazo determinado de 9 (nove) meses, contados da assinatura deste instrumento, podendo ser acrescido, alterado e prorrogado pela OPERADORA.

5.2. O descumprimento pelo PRESTADOR PARTICIPANTE do presente TERMO, bem como a prática de qualquer ato incompatível com os princípios que norteiam a Administração Pública, no que couber, poderá ensejar a exclusão do PRESTADOR PARTICIPANTE do Projeto Sorrir, independentemente de interpelação judicial, devendo o PRESTADOR PARTICIPANTE inadimplente arcar com eventuais perdas e danos.

5.3. O PRESTADOR PARTICIPANTE poderá a qualquer tempo solicitar sua exclusão do Projeto Sorrir, mediante notificação escrita à OPERADORA, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízo à manutenção do acompanhamento odontológico dos beneficiários atendidos no âmbito do Projeto Sorrir.

6. MODIFICAÇÃO

6.1. O PRESTADOR PARTICIPANTE está ciente de que a tolerância ou transigência no cumprimento das obrigações descritas no presente TERMO não constituirá novação, renúncia ou modificação do pactuado, e que o fato será de mera liberalidade, renunciando o direito invocá-la em seu benefício.

7. CASOS OMISSOS E DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. O PRESTADOR PARTICIPANTE deverá dirimir dúvidas porventura existentes referentes a este TERMO mediante consulta, de forma expressa, à OPERADORA.

7.2. O presente TERMO não estabelece entre o PRESTADOR PARTICIPANTE e a OPERADORA quaisquer vínculos, tais como qualquer forma de sociedade, associação, parceria, representação, relação de emprego ou responsabilidade solidária ou conjunta, tampouco outorga quaisquer poderes ou autoridade para o PRESTADOR PARTICIPANTE agir em nome da OPERADORA.

8. SOLUÇÃO DE CONFLITOS E FORO

8.1. As questões decorrentes da execução do presente TERMO, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no _____, da Comarca do _____ do Estado _____.

O PRESTADOR PARTICIPANTE assume todos os compromissos previstos no presente TERMO, e o assina, com a OPERADORA e na presença de 02 (duas) testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

_____, ____ de _____ de _____.

XXXXX
Representante do PRESTADOR PARTICIPANTE

XXXXX
Representante da OPERADORA

Testemunhas:

1ª _____
Nome:
CPF:

2ª _____
Nome:
CPF: