



Convênio de Colaboração entre a Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP e Hospital XX.

Pelo presente instrumento, de um lado o **Hospital XX**, inscrito no CNPJ nº00.000.000/0000-00, Inscrição Municipal: isento, com sede na (avenida) (rua) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nº S/N – Bairro Jd. XXXXXXX, Cidade XXXXXXX, Estado XX, CEP 00000-000, neste ato representada por seu representante legal **XXXXXXXXXX**, cargo-Coordenador das Residências Médicas e doravante denominada Hospital **XXXXXXXXXX**, e de outro lado a **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**, autarquia em regime especial, inscrita no CNPJ nº 46.068.425/0001-33, com sede na Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, Distrito de Barão Geraldo, Campinas, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu **Magnífico Reitor, Professor Doutor Antonio José de Almeida Meirelles**, doravante denominada **UNICAMP**, o presente termo de convênio mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente convênio de colaboração, que prevê a ampla cooperação, com a finalidade de propiciar o treinamento de residentes da especialidade em **XXXXXXXXX do Departamento de Clínica Médica do Hospital XXXXXXXXXXXX**, visando o desenvolvimento de programa de treinamento para Médicos Residentes em **XXXXXXXXXX**, nos termos da legislação de Residência Médica em vigor, do regimento do Conselho de Residência Médica (COREME).

CLÁUSULA SEGUNDA – FORMA DE EXECUÇÃO

O treinamento dos residentes consistirá no acompanhamento pelos médicos residentes do **Hospital XXXXXXXX** consistirá no acompanhamento das atividades teóricas e práticas realizadas no serviço de **XXXXXXXXXX da FCM/Unicamp** que tenham relação com o escopo do programa de Residência Médica, conforme o Plano de Trabalho que compõe o Anexo I.



CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÃO DAS PARTÍCIPES

Do Hospital XXXXXXXX:

- I- O Hospital XXXXXXXX compromete-se a informar aos residentes que durante o acompanhamento das atividades executadas no serviço de XXXXXXXX da Unicamp, deverão obedecer às suas normas e regulamentos internos.
- II- O Hospital XXXXXXXX deverá informar formalmente por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, os nomes dos médicos residentes destacados para o treinamento;
- III- O Hospital XXXXXXXX será responsável pela contratação do seguro para cobertura de acidentes pessoais dos seus respectivos médicos residentes no período de treinamento no Serviço de XXXXXXXX da Unicamp, cabendo ao Hospital XXXXXXXX apresentar as apólices dos seguros contratados.
- IV- O Hospital XXXXXXXX deverá exigir de seus respectivos médicos residentes a apresentação da carteira de vacinação em dia, sendo que cópias destes documentos deverão ficar arquivados e estar disponíveis à apresentação à Unicamp.
- V- Cada Parte será responsável por obter os seus próprios registros, autorizações e/ou licenças necessários para o exercício de atividades que estejam relacionadas com a execução do presente Convênio.

Da Unicamp:

- I- A Unicamp compromete-se a permitir o acesso dos médicos residentes da especialidade em XXXXXXXXXX do Departamento de Clínica Médica do Hospital XXXXXXXXXX às suas dependências para acompanhamento das atividades descritas no Plano de Trabalho (**OBS:** elaborado pelo preceptor do programa);
- II- A Unicamp não será responsável por oferecer alojamento, estacionamento aos Médicos Residentes durante o período de treinamento;



- III- A Unicamp deverá prover sua parcela de recursos materiais e humanos, na quantidade, qualidade e épocas previstas nas especificações de cada curso;

OBRIGAÇÕES MUTUAS

Sem prejuízo das demais obrigações previstas neste instrumento, são obrigações ainda de cada uma das Partes:

- a) Comunicar à outra Parte, formalmente por escrito, qualquer fato que possa afetar o desenvolvimento das atividades de treinamento objeto do presente Convênio, incluindo a hipótese de interrupção, suspensão e/ou até mesmo o cancelamento do presente Convênio.
- b) Responder individual e exclusivamente pelo pessoal que alocar a este Convênio de Cooperação, incluindo sua remuneração a qualquer título, contribuições, impostos, taxas e quaisquer outros encargos incidentes;
- c) Responder individual, exclusiva e pontualmente por toda e qualquer outra obrigação que lhe for atribuída em cada Termo de Estágio.
- d) Propor e supervisionar, em conjunto, todas as atividades técnicas, pedagógicas e científicas a serem desenvolvidas no âmbito deste Acordo

CLÁUSULA QUARTA - RECURSOS E PAGAMENTOS

O presente convênio não implicará em repasse de recursos entre as partes, não havendo assim qualquer obrigação de pagamento e/ou contraprestação, sendo que cada parte assumirá os seus respectivos custos e despesas para o desenvolvimento das atividades decorrentes do presente Convênio.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará pelo prazo de **XXXXX** (Obs: 5 anos é a vigência máxima permitida), a partir da data de sua assinatura. Transcorrido tal prazo, se houver interesse entre as Partícipes, novo instrumento deverá ser formalizado.





UNICAMP

CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser rescindido por acordo entre as partes ou, unilateralmente, por qualquer delas, desde que aquela que assim o desejar comunique à outra, por escrito, com antecedência de 180 (cento e oitenta) dias, tal que não redunde em prejuízos das atividades de ensino.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Para dirimir as dúvidas ou controvérsias decorrentes da execução deste Convênio ou de seus Termos Aditivos, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes, fica eleito o foro da Comarca de Campinas, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim às partes justas e convenientes, assinam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas (02) testemunhas, e para um só efeito.

Campinas, **XX** de **XXXXXXXXXX** de 202**X**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Professor Antonio José de Almeida Meirelles
Reitor

Hospital XXXXXXX
Prof. Dr. XXXXXXXXX
Coordenador das Residências Médicas

Testemunhas:

1: **XXXXXXXXXX**



UNICAMP

2: **XXXXXXXXXX**