

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE – Movimentação  
cadastral**

**INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS (O.S.I.R.S. SÍRIO LIBANÊS UNIDADE HOSPITAL GERAL GRAJAÚ)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **09.538.688/0005-66**, com sede na Rua Francisco Octavio Pacca nº 180 – Grajaú – São Paulo/SP – CEP: 04822-030, neste ato, representada na forma de seu Estatuto Social, por seus representantes legais abaixo identificados e assinados, doravante denominada simplesmente como **CONTRATANTE**.

E, de outro lado:

**AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 29.309.127/0001-79, sociedade anônima, com sede na Avenida Brasil, nº 703, Jardim América – SP – Cep: 01431-000, Cidade de São Paulo/SP neste ato, representada na forma de seu Estatuto Social, por seus representantes legais abaixo identificados e assinados, doravante denominada simplesmente como **CONTRATADA**.

**Considerando:**

Que o artigo 5º da Resolução Normativa nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS prevê os requisitos para a contratação de plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial e a Resolução Normativa nº 124 penalidade pela admissão de beneficiários que não detenham o vínculo exigido pela Legislação.

Que este Termo de Responsabilidade uma vez assinado pelas Partes, passará a ser parte integrante do Contrato de Cobertura de Assistência Médica e Hospitalar Pessoa Jurídica Contrato PJ-112 B – Linha Amil Blue.

Firmado entre as Partes e com início de vigência em 01 de Janeiro de 2013, doravante denominado CONTRATO.

Que o presente Termo de Responsabilidade aplicar-se-á **apenas e exclusivamente** durante o período de movimentação cadastral do **CONTRATO** (inclusão de beneficiários após o início da vigência contratual).

As Partes resolvem firmar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, visando regular as suas responsabilidades, seguindo as regras abaixo estabelecidas:

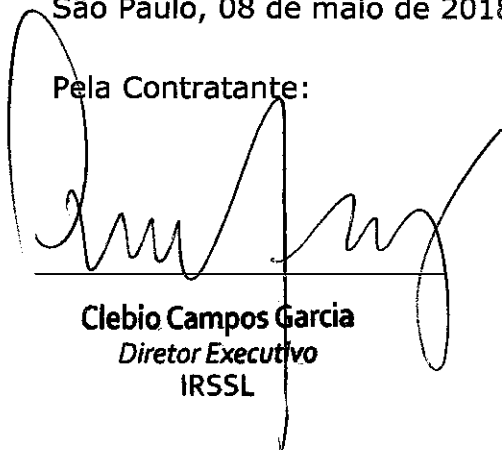
Cláusula Primeira - As Partes estabelecem as responsabilidades abaixo elencadas:

1. Em relação ao contrato coletivo empresarial firmado entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** assumirá integralmente o ônus financeiro por eventual multa referente à comprovação da condição de elegibilidade dos beneficiários incluídos no contrato e da regularidade da constituição da pessoa jurídica contratante e de eventuais **COCONTRATANTES**.
2. A **CONTRATANTE** compromete-se a fornecer à **CONTRATADA**, no prazo de até 48h (quarenta e oito horas) do recebimento da solicitação, todos os documentos comprobatórios da regularidade de constituição de eventuais **COCONTRATANTES** a serem incluídas no CONTRATO, bem como quanto ao vínculo de elegibilidade dos Beneficiários da **CONTRATANTE** ou das **COCONTRATANTES** (incluindo o CAGED, mas não limitado a este documento).
3. O não encaminhamento dos documentos comprobatórios solicitados pela **CONTRATADA**, dentro do prazo supramencionado, configurará o não cumprimento das cláusulas contratuais, facultando à **CONTRATADA** a rescisão unilateral do **CONTRATO**, a imediata exclusão dos:
4. **BENEFICIÁRIOS** inelegíveis e cancelamento de eventuais **COCONTRATANTES** cuja regularidade não esteja configurada.
5. A **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á por condenações na esfera judicial, bem como na esfera administrativa, tais como multas eventualmente fixadas, quando as demandas versarem sobre a comprovação da condição de elegibilidade dos beneficiários vinculados ao contrato e regularidade de constituição das pessoas jurídicas **COCONTRATANTES**.

E por significar a expressão da vontade das partes, firmam estas o presente **TERMO DE COMPROMISSO** em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

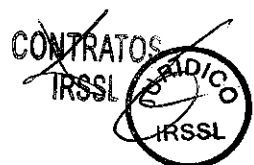
São Paulo, 08 de maio de 2018.

Pela Contratante:



Clebio Campos Garcia  
Diretor Executivo  
IRSSL

Pela Contratada:



**Amil**

*Clebio Campos Garcia*  
Diretor Executivo  
IRSSL

CPF:

Cargo:

Nome:

*Rafael Fernando da Silva*  
Gerente Corporativo  
CPF: 298.869.388-97

CPF:

Cargo:

Nome:

CPF:

Cargo:

Nome:

CPF:

Cargo:

Testemunhas:

*Saionara de Almeida Juchas*  
Nome: *Saionara de Almeida Juchas*  
CPF: *024.286.918-30*

*Márcio Mendes M. Rodrigues*  
Nome: *Márcio Mendes M. Rodrigues*  
CPF: *213-737-468-40*

Folha de assinaturas integrante do Termo de Compromisso e Responsabilidade firmado entre **INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS** e **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.** na data de 08 de maio de 2018.

CONTRATO  
MÉDICO  
IRSSL  
IRSSL