

## ERRATA AO TERMO DE REFERÊNCIA

### ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE ASSESSORIA MÉDICA PERICIAL – ASSISTENTE TÉCNICO

Em razão da necessidade de adequar o Termo de Referência à forma correta de remuneração da prestação de serviços de assessoria médica pericial, fica acrescido ao item 10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO o texto abaixo, para assegurar que a contratação ocorrerá por demanda, sem pagamento mensal fixo.

#### ONDE SE LÊ:

#### 10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- a) O pagamento será efetuado à CONTRATADA todo dia 10, do mês subsequente ao que o serviço foi prestado, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, em 2 (duas) vias, devidamente firmadas, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente da CONTRATADA, que deverá vir explicitada na Nota Fiscal/Fatura apresentada;
- b) A CONTRATANTE efetuará o pagamento, exclusivamente com conta corrente aberta pela CONTRATADA no Banco do Brasil. A CONTRATADA deverá informar a Agência e a conta corrente para constar do contrato. A CONTRATADA que optar pelo pagamento em outro banco terá o desconto referente à TED em sua nota fiscal;
- c) A Nota Fiscal/Fatura deverá ser atestada pelo CONTRATANTE e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à CONTRATADA, para retificação das causas de seu indeferimento;
- d) O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal ou da Fatura, pela CONTRATADA, que deverá conter o detalhamento dos serviços executados;
- e) Caso se verifique o inadimplemento da CONTRATADA, a CONTRATANTE poderá consignar o pagamento em juízo, a ser providenciado por meio adequado;
- f) A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes, CNPJ/MF nº 03.969.808/0009-27, com endereço na Av. Rui Barbosa, 541, Centro, Itanhaém – SP, CEP: 11.740-000. No corpo da NF deverá constar: HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN – Contrato de Gestão nº 014030/2022;
- g). As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

**ACRESCENTA-SE O SEGUINTE ITEM:**

h) Regime de Pagamento por Demanda:

- 1). Os pagamentos à CONTRATADA serão realizados exclusivamente quando houver efetiva solicitação e execução de serviços de assessoria médica pericial, na condição de Assistente Técnico.
- 2). Não haverá qualquer tipo de pagamento mensal fixo, assinatura, disponibilidade técnica ou remuneração mínima.
- 3). Cada atendimento pericial, manifestação técnica, parecer, impugnação ou acompanhamento de perícia deverá ser solicitado formalmente pelo setor jurídico do CONTRATANTE, tornando-se devido o pagamento somente após a entrega do respectivo serviço, observado o valor unitário contratado.
- 4) A CONTRATADA deverá emitir Nota Fiscal individualizada por demanda atendida, contendo a descrição específica do serviço prestado e o número do processo judicial correspondente.

As demais disposições do Termo de Referência permanecem inalteradas.

Itanhaém, 21 de novembro de 2025.

---

**Fernanda Lage**  
**Diretora Executiva**  
**Hospital Regional Jorge Rossmann – HRJR**  
**Instituto Sócrates Guanaes – ISG**