



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubbo, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

ANEXO 8 MODELO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO PARA ESTÁGIOS E PRÁTICAS DISCIPLINARES QUE ENTRE SI CELEBRAM AS EMPRESAS HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A., HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A., E HOSPITAL FÊMINA S.A E _____ (Instituição de Ensino).

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado as empresas **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.**, inscrito no CNPJ nº 92.787.118//0001-20, sito na Av. Francisco Trein nº 596; Bairro Cristo Redentor, na cidade de Porto Alegre, RS; **HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.**, inscrito no CNPJ nº 92.787.126/0001-76, sito na Rua Domingos Rubbo nº 20, Bairro Cristo Redentor, na cidade de Porto Alegre, RS; e **HOSPITAL FÊMINA S.A.**, inscrito no CNPJ nº 92.693.134/0001-53, sito na Rua Mostardeiro nº 17, Bairro Moinhos de Ventos, na cidade de Porto Alegre, RS (integrantes do chamado **GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC**), a seguir denominado simplesmente **GRUPO**, representadas neste ato pelo Diretor-Superintendente, _____, pelo Diretor Técnico, _____; e pelo Diretor-Administrativo e Financeiro, _____; e, de outro lado, a/o _____ (Instituição de Ensino), inscrita/o no CNPJ nº _____, sita/o na Rua (Av.) _____, Bairro _____, na cidade de _____, UF _____, doravante denominada/o simplesmente de _____, representada/o, por _____, com base no inciso XIII do artigo 24 da Lei nº 8.666/93, e suas alterações, firmam o presente Convênio, que se regerá pelas seguintes cláusulas:

- PRIMEIRA -** O **GRUPO** concederá, nas suas unidades hospitalares, campo de estágio curricular e práticas disciplinares para alunos indicados pela Instituição de Ensino.
- SEGUNDA -** Os estagiários não terão vínculo empregatício com o **GRUPO**, e também não serão concedidas, pelo **GRUPO**, bolsas ou qualquer ajuda financeira.
- TERCEIRA -** O programa de estágio curricular, objeto do presente Convênio será avaliado pela Instituição de Ensino, em conjunto com o **GRUPO** quanto a sua duração, sistemática, orientação, supervisão e avaliação. A Instituição de Ensino elaborará relatório, quando solicitado pelo **GRUPO**.
- QUARTA -** Os estagiários ficarão obrigados a cumprir as condições fixadas pela Instituição de Ensino, bem como, as normas estabelecidas pelo **GRUPO**.
- QUINTA -** Os estagiários deverão assinar um Termo de Compromisso com o **GRUPO**, quando do início de seus estágios, comprometendo-se a cumprir o regulamento da empresa, assim como os horários e períodos estipulados para seu estágio.
- SEXTA -** A Instituição de Ensino se responsabilizará pelo seguro de acidentes pessoais em favor do estagiário, conforme estipulado na Lei nº 11.788/2008.



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubbo, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINEA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

- SÉTIMA -** O **GRUPO**, através de sua Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), estabelecerá os controles internos de estágio; bem como, a Instituição de Ensino designará supervisor responsável pelo acompanhamento do estágio, nas Unidades, conforme escala que será entregue às chefias dos respectivos serviços.
- OITAVA -** A Instituição de Ensino deverá comunicar imediatamente ao **GRUPO** o abandono, desistência ou trancamento de matrícula por parte de qualquer estagiário.
- NONA -** A Instituição de Ensino prestará ao **GRUPO** a contrapartida estabelecida pelo Conselho de Administração do Grupo Hospitalar Conceição, que será definida formalmente em Termo Aditivo correspondente; bem como, o tempo de estágio e o número de vagas.
- DÉCIMA -** A Instituição de Ensino, por seus alunos, disponibilizará ao **GRUPO**, nos locais onde serão desenvolvidos os estágios, objeto deste Convênio, todo o material de trabalho a ser utilizado pelos mesmos.
- DÉCIMA PRIMEIRA -** Aos profissionais interessados da Instituição de Ensino e do **GRUPO**, será permitida a participação nas reuniões científicas, desde que previamente autorizados.
- DÉCIMA SEGUNDA -** O **GRUPO** e a Instituição de Ensino emitirão os atos necessários à efetiva execução deste Convênio.
- DÉCIMA TERCEIRA -** Qualquer alteração no teor deste Convênio só poderá ser feita mediante acordo entre as partes que, para tanto, assinarão os Termos Aditivos necessários.
- DÉCIMA QUARTA -** O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, pelo prazo de 12 (doze) meses, considerando-se prorrogado automaticamente e sucessivamente por igual período e limitado a 60 (sessenta) meses, em caso de não haver manifestação contrária dos convenientes.
- DÉCIMA QUINTA -** O presente Convênio é passível de rescisão, de comum acordo entre as partes, desde que denunciado formalmente com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- DÉCIMA SEXTA -** Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Convênio, fica eleito o Foro da cidade de Porto Alegre - RS.

E, POR ESTAREM DE ACORDO, FIRMAM ESTE INSTRUMENTO EM 06 (SEIS) VIAS DE IGUAL TEOR E FORMA PARA UM SÓ EFEITO LEGAL, NA PRESENÇA DAS TESTEMUNHAS.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2009.

Instituição de Ensino

GRUPO

Nome

Diretor-Superintendente

Diretor Técnico

Diretor-Administrativo e Financeiro

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome: