



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
GRUPAMENTO DE APOIO DE CURITIBA**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Processo n.º 67619.000637/2017-65

A União, por meio do Grupamento de Apoio de Curitiba – GAP-CT, com fundamento no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e, ainda no estabelecido no presente edital e seus Anexos, constantes do Processo n.º 67619.000637/2017-65, torna pública a abertura do credenciamento nos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, para pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de serviços de assistência médica, médico-hospitalar, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional e laboratorial aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), com a respectiva autorização.

USUÁRIOS do FUNSA (Fundo de Saúde da Aeronáutica): São aqueles que recebem a assistência médico-hospitalar prestada pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica, tanto os beneficiários da AMH, como os beneficiários da AMHC.

ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (AMH): É o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação de saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos, odontológicos e farmacêuticos, o fornecimento e a aplicação de meios, os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários. Esta assistência não é parcialmente indenizável pelo Comando da Aeronáutica, cabendo todo o valor dos atendimentos ser custeado pelo próprio beneficiário, conforme os valores ajustados no Edital de Credenciamento.

ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COMPLEMENTAR (AMHC): É a assistência médico-hospitalar prestada aos militares da ativa e na inatividade, e pensionistas dos militares, e seus dependentes, parcialmente indenizável pelo Comando da Aeronáutica, com recursos financeiros de arrecadação própria e oriunda de contribuições obrigatórias dos militares e dos pensionistas.

BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR: São alguns dos dependentes dos militares, da ativa e na inatividade, de acordo com as condições e limitações definidas no Estatuto dos Militares e nas situações estabelecidas na ICA 160-24.

BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COMPLEMENTAR: São os próprios militares, da ativa e na inatividade, os pensionistas e alguns dos seus dependentes desses militares e pensionistas, nas condições e limitações definidas na ICA 160-24.

CINDACTA II: Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo, Unidade Gestora Credora (UG CRED), responsável pela assinatura dos Termos de Credenciamento e a sua fiscalização.

GAP-CT: Grupamento de Apoio de Curitiba, Unidade Gestora Executora (UG EXEC), responsável pelos trâmites pertinentes ao procedimento de inexigibilidade de licitação e pagamento das faturas geradas pelas credenciadas, a partir da autorização do CINDACTA II.

ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE: É a denominação genérica, dada aos órgãos de direção ou de execução do serviço de saúde, inclusive hospitais, divisões e seções de saúde, ambulatórios, enfermarias e formações sanitárias de Corpo de Tropa, de estabelecimento de navio, de base, de arsenal ou de qualquer outra Unidade Administrativa, tática ou operativa das Forças Armadas, bem como as congêneres da área civil, oficiais ou particulares.

GUIA DE APRESENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIO (GAB): É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários da AMHC às entidades de saúde conveniadas ou credenciadas pelo Comando da Aeronáutica para atendimento médico-hospitalar e odontológico e para a realização de exames complementares de diagnóstico e terapia, sendo sua emissão específica para os militares, os pensionistas dos militares e os seus dependentes.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (GEAM): É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários da AMH às entidades de saúde conveniadas ou credenciadas pelo Comando da Aeronáutica, para atendimento médico-hospitalar e odontológico e para a realização de exames complementares de diagnóstico e terapia.

ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: É a Organização de Saúde aparelhada de pessoal e material com a finalidade de receber pacientes para diagnóstico e/ou tratamento, seja em regime de internação ou ambulatorial.

SICAF: O Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF constitui o registro cadastral do Poder Executivo Federal e é mantido pelos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Serviços Gerais – SISG (Decretos nº 1.094, de 23 de março de 1994 e nº 4.485, de 25 de novembro de 2002).

DTCEA-FI: Destacamento de Controle do Espaço Aéreo de Foz do Iguaçu.

DTCEA-CTD: Destacamento de Controle do Espaço Aéreo de Catanduvas.

DTCEA-CGU: Destacamento de Controle do Espaço Aéreo de Canguçu.

DTCEA-STI: Destacamento de Controle do Espaço Aéreo de Santiago.

DTCEA-UG: Destacamento de Controle do Espaço Aéreo de Uruguaiana.

A documentação será recebida para análise no horário das 08:00h às 12:00h (horário de Brasília/DF), de segunda-feira a sexta-feira, no Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo - CINDACTA II, no Setor de Credenciamento do FUNSA da Subdivisão de Saúde (Hospital), localizada Avenida Erasto Gaertner, 1.000 – Bacacheri – Curitiba, CEP 82.510-90, Estado do Paraná.

DATA: A partir da data de publicação do presente instrumento no Diário Oficial da União, de segunda-feira às sextas-feiras, **até o dia 18 de julho de 2017. O Edital poderá ser obtido no endereço eletrônico <http://www.fab.mil.br/cindacta2/>, no link Licitações.**

HORÁRIO: das 08:00h às 12:00h – Horário de Brasília.

LOCAL: Setor do Credenciamento do FUNSA, localizada Avenida Erasto Gaertner, 1.000 – Bacacheri – Curitiba, CEP 82.510-90, Estado do Paraná.

1 - DO OBJETO

1.1. O objeto do presente edital tem por finalidade o credenciamento, nos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, de pessoas físicas (Profissionais de Saúde Autônomos) e jurídicas (Organizações Cíveis de Saúde) interessadas na prestação de serviços de assistência médica, médico-hospitalar, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional e laboratorial aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), conforme condições vigentes no art. 25 da lei 8.666/93 e Decisão n.º 656/1995 – Plenário TCU.

1.1.1. O Credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) da área de saúde, no âmbito do Estado do Paraná e do Rio Grande do Sul, com a finalidade de conferir à Administração do Grupamento de Apoio de Curitiba – GAP-CT a comprovação de que a instituição ou o profissional liberal possui condições necessárias, conforme os preceitos do art. 27 da Lei 8.666/93, para o credenciamento, por inexigibilidade de licitação, objetivando a prestação de serviços supramencionados aos usuários do FUNSA.

1.2. Será admitido o credenciamento de um mesmo profissional para mais de uma especialidade, desde que o interessado cumpra os requisitos legais e editalícios de cada especialidade.

2 – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O presente procedimento administrativo será regido pelas seguintes normas: Lei n.º 8.666/93 e alterações, Lei n.º 9.784/99, que regula o Processo Administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, Decreto n.º 92.512, de 02 de abril de 1986, que estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, demais normas e legislações que regem esta matéria e, ainda, pelo estabelecido neste Edital e seus anexos.

3 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados pelos recursos destinados ao Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo – CINDACTA II, no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fontes 0100000000, 0250120069, 0280120320, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

4 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Somente serão admitidas a participar deste processo de credenciamento as Organizações de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com sedes nos Estados do Paraná e/ou do Rio Grande do Sul constantes do objeto, com exceção de operadoras, que comprovem regularidade jurídica, fiscal, qualificação econômico-financeira e técnica operacional, apresentando todos os documentos exigidos neste Edital.

4.2. Poderão participar Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, bem como as Cooperativas,

desde que os serviços prestados sejam em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, juntando na fase de credenciamento listagem com o nome de todos os associados.

4.3. Não poderão participar: Empresas ou associações reunidas em consórcio; empresas cumprindo suspensão temporária de participação em licitação da Administração Pública; pessoas físicas ou jurídicas impedidas de contratarem com o Comando da Aeronáutica ou com a Administração Pública; pessoas físicas ou jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos limites determinados pelo inciso IV do art. 87 da Lei no 8.666/93; pessoas físicas ou jurídicas que possuam restrições quanto as suas capacidades técnicas ou operacionais, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal, inclusive, sob investigação do Ministério Público quanto a sua idoneidade nos procedimentos utilizados na prestação dos serviços objeto do presente credenciamento; empresas que se encontrarem em processo de falência, de dissolução, de fusão, de cisão ou de incorporação; pessoas físicas ou jurídicas que possuam como sócio, membros ou servidores da ativa do Comando da Aeronáutica, conforme previsto no Art. 9º Inciso III, da Lei 8.666/93.

4.4. A participação neste procedimento administrativo implica a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

4.5. A instituição interessada deverá designar um representante legal, que será o único admitido a intervir em seu nome, o qual deverá se apresentar para credenciamento junto à Comissão de Credenciamento (CC) do CINDACTA II, constituída pela Portaria CINDACTA 2 Nº 416/ASCH, de 12 de abril de 2017, munido de credencial que o autorize a participar deste procedimento administrativo, bem como de Cédula de Identidade.

4.5.1. Entende-se por credencial: documento (ato constitutivo, estatuto ou contrato social) que comprove a competência do titular ou sócio da empresa para representá-la perante terceiros; ou procuração, para representar a instituição junto ao CINDACTA II, acompanhada, no caso de instrumento particular, de prova de investidura do outorgante na qual conste expressamente seus poderes para a outorga.

4.6. Para participar, as instituições interessadas deverão apresentar toda a documentação solicitada neste Edital, a qualquer tempo, nos horários e local estabelecidos neste instrumento convocatório.

5 – DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO (PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS)

5.1. Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado (pessoa física ou jurídica) deverá apresentar:

5.1.1. Carta Proposta (conforme modelo – Anexo I ou II), atendendo às seguintes exigências:

- a) ser digitada e impressa em papel timbrado da empresa (para pessoas jurídicas) ou que a identifique sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades;
- b) declarar total concordância com as condições estabelecidas neste Edital, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Anexo XIV (Tabela de Índices e Valores) para credenciamento; mesmo não o fazendo, a anuência estará implícita;
- c) conter relação de serviços prestados e dos equipamentos técnicos;
- d) constar dias e horários de atendimento;
- e) indicar o nome do Banco, número da Agência e da Conta-corrente para creditar os pagamentos;
- f) ser datada e assinada pelo representante legal, conforme disposto no contrato social (para pessoas jurídicas).

5.1.2. Relação Membros do Corpo Clínico (para pessoas jurídicas), constando o número do registro dos profissionais no respectivo Conselho de classe regional e na especialidade, datada e assinada pelo responsável “técnico”, conforme certidão comprobatória, e declarando o permanente controle da

regularidade destes em seus respectivos conselhos de classe;

5.2. A documentação apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerada inepta, podendo o interessado apresentar novo documento livre das causas que ensejaram sua inépcia.

5.3. A apresentação de proposta sujeita o proponente integralmente às condições deste Edital de Credenciamento, bem como aos ditames legais que asseguram a assistência médico-hospitalar aos usuários do SISAU.

5.4. A “Carta-Proposta” terá validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de entrega. Não havendo solicitação para prorrogação de sua validade, ou convocação para assinatura do termo contratual, fica o concorrente liberado de qualquer compromisso eventualmente assumido ou o proponente será comunicado da sua não habilitação para o credenciamento.

5.5. Os valores e preços cobrados pelos serviços, objeto deste edital de credenciamento, estão regulados pelo “Anexo XIV - Tabela de Índices e Valores – Credenciamento 1/2017”.

5.6. Os valores propostos pelo interessado, **não deverão ultrapassar os parâmetros impostos neste edital pelo ANEXO XIV - Tabela de Índices e Valores - Credenciamento 1/2017**; e a **anuência aos valores deverá obrigatoriamente** estar expressa (por escrito) no início do documento que faz menção aos valores propostos. Esta **anuência expressa, por si só, supre a necessidade da tabela de preços da proponente.**

6 – DA HABILITAÇÃO

6.1. Habilitação Jurídica, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.1.1. Para PESSOAS FÍSICAS (Profissional de Saúde Autônomo - PSA) serão exigidos:

- a) Cópia da Cédula de Identidade; e
- b) Regularidade com o respectivo Conselho de Classe.

6.1.2. Para PESSOAS JURÍDICAS (Organização Civil de Saúde - OCS) serão exigidos:

- a) Declaração de firma individual, se for o caso, ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, em se tratando de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e procurações que substabeleçam poderes a terceiros;
- b) Regularidade com o respectivo Conselho de Classe; e
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

6.2. Regularidade Fiscal, comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

6.2.1. Para PESSOAS FÍSICAS:

- a) Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- b) Certidão Negativa da Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.
- d) Certidão Negativa de Débito, para tributos estaduais;
- e) Inscrição no INSS/PIS-PASEP;
- f) Inscrição no Imposto Sobre Serviços – ISS, se for o caso; e
- g) Comprovante de residência ou estabelecimento comercial.

6.2.2. Para PESSOAS JURÍDICAS:

- a) Prova de regularidade com a Secretaria da Receita Federal do Brasil por meio de certidões expedidas pelos órgãos competentes, que estejam dentro do prazo de validade expresso na própria certidão, composta de:
- b) Inscrição no CNPJ;
- c) Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- d) Certificado de Regularidade do FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débito, para tributos estaduais; e
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

6.3. Qualificação Técnica, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.3.1. Para PESSOAS FÍSICAS:

- a) Curriculum Vitae;
- b) Cópia da Carteira de Identidade;
- c) Cópia do Diploma e Registro no Conselho Respectivo;
- d) Alvará / Licença de funcionamento, de acordo com a localidade;
- e) Alvará / Licença sanitária, de acordo com a localidade;
- f) Título de especialista ou comprovação de residência médica para a área que se pretende credenciar, se for o caso; e
- g) Para as técnicas de RPG, Hidroterapia, Pilates e Terapia Ocupacional, necessária a apresentação do Certificado do Curso Realizado.

6.3.2. Para PESSOAS JURÍDICAS:

6.3.2.1. O responsável técnico deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- b) Cópia do Registro no Conselho de Classe respectivo; e
- c) Cópia do Diploma.

6.3.2.2. Deverão ser apresentados ainda pela Pessoa Jurídica Interessada no Credenciamento:

- a) Relação de Membros do Corpo Clínico, datada e assinada pelo responsável técnico desta instituição, conforme previsto no item 5.1.2.;
- b) Alvará / Licença de Funcionamento, de acordo com a localidade;
- c) Alvará / Licença Sanitária, de acordo com a localidade;
- d) Título de especialista ou comprovação de residência médica para a área que se pretende credenciar, se for o caso;
- e) Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que a OCS presta o serviço compatível, nos termos previstos no art.30, II c/c inciso 1º da 8666/93 e os profissionais autônomos tenham experiência profissional; e
- f) Para as técnicas de RPG, Hidroterapia, Pilates e Terapia Ocupacional apresentar o Certificado do Curso Realizado.

6.4. O Profissional de Saúde Autônomo (PSA), para candidatar-se ao credenciamento, deverá

observar, ainda, AS SEGUINTE REGRAS:

1. O mesmo profissional somente poderá ser credenciado para duas especialidades;
2. O anestesista e demais profissionais que não necessitem de instalações físicas próprias para a prestação de serviços (ex: terapias domiciliares etc.) estarão dispensados de apresentar alvará de localização, devendo para efeito de credenciamento, informar o endereço da residência;
3. Para o credenciamento de radiologista, além do alvará para fins radiológicos, serão exigidos todos os requisitos técnicos previstos nas disposições legais que regulam as atividades com elementos ionizantes;
4. A comprovação da especialidade será feita mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:
 - a) Título de especialista expedido pela Associação Médica Brasileira; ou
 - b) Comprovante de aprovação em concurso público, na especialidade; ou
 - c) Certificado de Residência Médica, na especialidade, realizada em entidade oficial reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica; ou
 - d) Declaração fornecida por repartição oficial onde esteja exercendo a especialidade há mais de três anos.

6.5. O Interessado (Pessoas Física ou Jurídica) deverá apresentar, ainda, as seguintes declarações:

- a) Declaração que não emprega menor nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo III ou IV; e
- b) Declaração de Idoneidade nos termos do inciso III do Art. 88 da Lei nº 8.666/93, conforme Anexo V ou VI.
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresas ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 8º da Instrução Normativa nº 103, de 30/04/2007, do Departamento Nacional de Registro do Comércio – DNRC;
- e) No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971
- f) Declaração da empresa de que não possui como sócio, membros ou servidores da ativa do Comando da Aeronáutica, conforme art. 9º, III da Lei no 8666/93 (Anexos IX e X).

6.6. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em cópias autenticadas por Tabelião de Notas ou para autenticação por membro da Comissão de Credenciamento, acompanhados dos originais.

6.7. Os documentos que são confeccionados pela interessada (Ex: corpo clínico, relação de atendimentos, preços praticados, Currículo etc.) deverão estar assinados, rubricados, bem como datados, por responsável pelos mesmos (**não necessitam** de autenticação das assinaturas / rubricas).

6.6.1 As folhas devem ser timbradas (conter logotipo da Empresa/Profissional com **dados básicos, telefone/fax, endereço, e-mail**, etc.) ou conter os mesmos dados do timbre.

6.8. Para a Qualificação Técnica – Pessoa Jurídica ou Física – será exigida e considerada somente a documentação entregue na sua TOTALIDADE, e, desde que, observadas todas as orientações e normas deste edital.

6.9. A documentação apresentada será objeto de análise da Comissão de Credenciamento, cujo efetivo constará de ao menos um médico auditor, um administrador e um representante do CINDACTA II, sendo o laudo encaminhado ao Agente de Controle Interno para conferência e para homologação do Ordenador de Despesas. Considerar-se-á habilitado apenas o interessado que apresentar os documentos exigidos no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos por até 3 (três) meses, contados da data de sua emissão.

6.10. O CINDACTA II condiciona o credenciamento à realização de inspeção prévia das instalações, equipamentos, condições de atendimento, higiene e capacidade técnico-operativa, mediante parecer emitido pelo perito médico, sendo oferecido o direito de contraditório e ampla defesa.

6.11. Para o credenciamento de interessados da área médica, os Hospitais, Clínicas, Cooperativas Médicas e prestadores de serviço não estão dispensados da apresentação da cópia dos Certificados e Registros no Conselho de seus profissionais, além disso, é necessária a apresentação de cópia do Certificado na Especialidade, Registro no respectivo Conselho de Classe, Curriculum Vitae, RG, inscrição no CPF e Diploma do Responsável Técnico, bem como declaração deste de que todo o corpo clínico informado seja composto por especialistas em suas respectivas áreas.

6.12. Para os serviços de assistência domiciliar: deverão possuir equipe multiprofissional, com experiência de pelo menos 03 (três) anos em atendimento domiciliar, composta por médico geriatra e/ou clínico geral, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista, conforme frequência de trabalho necessária ao paciente.

6.13. Os documentos constantes do SICAF poderão ser substituídos por esse sistema, em consonância com o estabelecido no Decreto n.º 3.722/2001 regulamentador do art. 34 da Lei 8.666/93.

6.14. No caso da entidade ser isenta da inscrição em determinado órgão ou da apresentação de algum dos documentos exigidos, deverá ser apresentada declaração escrita emitida pelo Contador ou Gestor da entidade, afirmando os motivos e fundamentação legal de tal imunidade.

6.15. Após julgada habilitada a proponente, poderão ser CREDENCIADOS todos os serviços ofertados em sua proposta, ou apenas parte dela, de acordo com a conveniência da Administração, devendo ser dada ciência ao proponente dos serviços aceitos. A inclusão de novos serviços dependerá de acordo a ser formalizado por meio de termo aditivo ao credenciamento.

6.16. A documentação deverá ser entregue, mediante protocolo, em envelope não lacrado, identificado externamente com os seguintes dizeres:

CINDACTA II

Setor do Credenciamento do FUNSA

Comissão de Credenciamento (CC)

DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Nome - CNPJ/CPF

6.17. À Comissão de Credenciamento e ao Controle Interno, reserva-se o direito de solicitar, em qualquer tempo, no curso do processo, quaisquer esclarecimentos sobre os documentos já entregues, fixando-lhe prazo para atendimento.

7 – DA ANÁLISE DAS PROPOSTAS

7.1. A Comissão de Credenciamento verificará se a documentação apresentada pelos proponentes atende ao exigido nos preceitos do presente Edital, registrando-se em Ata própria.

7.1.1. Constatada a falta ou irregularidade na documentação apresentada, será comunicado por escrito à proponente, tendo a mesma um prazo de até 30 (trinta) dias para regularizar as pendências. Caso a instituição não regularize a sua situação no prazo estipulado, a mesma será inabilitada.

7.1.2. A instituição proponente será alvo de vistoria técnica, em data a ser agendada com o proponente ou seu representante, e será realizada por Oficial do Corpo de Saúde da Aeronáutica e um membro da Comissão de Credenciamento.

7.1.3. Na vistoria serão observadas:

- a) A perfeita observância das exigências da ANVISA, outras agências nacionais de controle e segurança, conselhos, e demais instituições ou órgãos fiscalizadores e regulamentares, pertinentes ao exercício do serviço a ser realizado;
- b) A real presença dos equipamentos, dos profissionais e dos serviços pretendidos, assim como, das condições mínimas exigidas neste Edital e a fiel observância das propostas pelo interessado.

7.2. A Comissão de Credenciamento, mediante a verificação da conformidade dos documentos apresentados e da vistoria técnica quanto às condições estabelecidas neste Edital, emitirá parecer administrativo que irá compor o processo.

7.3. A instituição que receber parecer da Comissão de Credenciamento desfavorável será informada através de documento oficial e poderá recorrer.

8 - DA ASSINATURA DO CREDENCIAMENTO

8.1. Findo o processo e julgados aptos ao credenciamento, os habilitados serão convocados para assinar e retirar o termo de credenciamento na Setor de Credenciamento do FUNSA da Subdivisão de Saúde do CINDACTA II, nas mesmas condições e horários para a entrega das propostas, sob pena de decair do direito ao credenciamento, sem prejuízo das sanções previstas no Art. 81 da Lei 8.666/93 (Art. 64 e parágrafos, da Lei nº 8.666/93).

8.2. A entrega do Termo de Credenciamento, Setor de Credenciamento do FUNSA da Subdivisão de Saúde do CINDACTA II, ficará condicionada à apresentação do comprovante de atualização do SICAF, ou da apresentação do Comprovante de Solicitação de Registro no SICAF (representado pelo Recibo de Solicitação de Serviço). Quando a contratada ainda não for cadastrada no SICAF ela poderá verificar as condições para o seu cadastramento no portal <http://www.comprasnet.gov.br/>, manual de cadastramento de fornecedores - SICAF. O cadastro no SICAF tem por finalidade única possibilitar o pagamento das futuras despesas realizadas com a contratada.

8.3. O credenciante poderá, até a assinatura do Credenciamento, inabilitar a OCS ou PSA, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, jurídica, econômico-financeira, ou regularidade fiscal da entidade ou prestador de serviço credenciado ou a credenciar.

8.4. O conteúdo dos **Anexos XVII e XVIII** - Minutas de Credenciamento 1/2017 deste edital de credenciamento, contém todas outras condições necessárias para a prestação dos serviços que serão credenciados. E, será utilizado como modelo básico para a efetivação do credenciamento, adequando-se a cada Credenciada, levando em consideração a especialidade, preços, serviços que serão prestados e outros dados.

9 – DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. O credenciamento será homologado por intermédio da assinatura do Sr. Ordenador de Despesas do SEGUNDO CENTRO INTEGRADO DE DEFESA AÉREA E CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO, no Termo de Credenciamento, conforme minutas constantes dos Anexos.

10 – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DO DESCREDENCIAMENTO

10.1. As condições de execução dos serviços e do descredenciamento constarão no Termo de Credenciamento a ser assinado pelas partes e do Edital de Credenciamento e seus anexos aos quais se vincula, conforme minutas constantes dos Anexos.

11 – DO PREÇO E DO PAGAMENTO

11.1. Os serviços médicos e paramédicos (fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional), objetos do credenciamento, serão remunerados com base nos valores constantes no Anexo XII e serão codificados pela Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS.

11.2. Os materiais, medicamentos, taxas e diárias hospitalares, pacotes de serviços, assim como os materiais cirúrgicos (tais como as órteses e próteses), serão remunerados conforme Anexo XIV constante deste Edital. Ressalta-se que os materiais cirúrgicos para os procedimentos deverão ser analisados e aprovados previamente pela Administração da Organização Militar, ou seja, previamente regulados e autorizados.

11.3. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do usuário do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos constantes nas tabelas, quando o atendimento for realizado com apresentação de GAB.

11.3.1. No caso do usuário do FUNSA apresentar para atendimento a GEAM, a credenciada deverá efetuar a cobrança diretamente do usuário (neste caso beneficiário da AMH), utilizando as mesmas tabelas de custos constantes do Termo de Credenciamento.

11.4. Os pagamentos serão efetuados conforme estabelecido no Termo de Credenciamento. Ressalta-se que os “prontuários” deverão estar disponíveis para serem analisados pelos Auditores Médicos e Enfermeiros informados pela Administração aos CREDENCIADOS, durante a internação, na alta hospitalar ou em data posterior.

11.4.1. Entende-se por ALTA HOSPITALAR todas as modalidades de encerramento da assistência prestada ao paciente internado em Organização de Saúde, por decisão médica ou administrativa.

11.5. Os valores vigentes na data do atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

11.6. Para efetivação do pagamento, o CREDENCIADO deverá estar em situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários instituídos por lei.

11.7. Na hipótese de descredenciamento, serão liquidados e pagos os serviços realizados pelo CREDENCIADO até a data da publicação da rescisão.

11.8. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação a tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, por exemplo) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

12 – DOS RECURSOS

12.1. As proponentes poderão, em um prazo máximo de 10 (dez) dias do recebimento do comunicado

de inabilitação ou pareceres desfavoráveis, apresentar o recurso devidamente fundamentado com documentos comprobatórios, quando for o caso, que deverá ser protocolado nas mesmas condições da entrega de documentação estipulada neste Edital, para a averiguação da procedibilidade do recurso.

13 – DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Comete infração administrativa, o CREDENCIADO que, no decorrer deste processo:

13.1.1. Apresentar documentação falsa;

13.1.2. Deixar de entregar os documentos exigidos neste processo;

13.1.3. Não manter a sua proposta dentro de prazo de validade;

13.1.4. Comportar-se de modo inidôneo;

13.1.5. Cometer fraude fiscal;

13.1.6. Fizer declaração falsa;

13.1.7. Ensejar o retardamento do procedimento de credenciamento;

13.1.8. Não executar total ou parcialmente o Termo de Credenciamento;

13.1.9. Descumprir qualquer dos deveres elencados no Edital, ou no Termo de Credenciamento.

13.2. O CREDENCIADO que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem anterior ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, garantida a ampla defesa e contraditório, às seguintes sanções:

a) advertência;

b) pelo atraso injustificado na execução do serviço objeto deste procedimento de contratação por inexigibilidade de licitação, será aplicada multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcela inadimplida da obrigação, limitada a 30 (trinta) dias, a partir dos quais será causa de rescisão contratual. Contar-se-á o prazo a partir do término da data fixada para a prestação do serviço, ou após o prazo concedido às correções, quando o objeto licitado estiver em desacordo com as especificações requeridas;

c) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do Termo de Credenciamento ou da parcela inadimplida, nos casos de qualquer outra situação de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas;

d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei;

f) as sanções de multas poderão ser aplicadas concomitantemente com as demais, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da notificação; e

g) As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

13.3 O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pela Credenciante à Credenciada ou cobrado judicialmente.

14 - DA RESCISÃO

14.1. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- a) Se a CREDENCIADA falir, requerer liquidação judicial ou extrajudicial, transferir para terceiros no todo ou em parte os seus encargos, sem prévia aceitação, por escrito, por parte da CREDENCIANTE;
- b) No interesse da Administração, mediante comunicação escrita, com antecedência de trinta dias, sem que disso resulte qualquer ônus para a CREDENCIANTE ou direito pecuniários para a CREDENCIADA, além daqueles correspondentes aos serviços efetivamente prestados até a data da rescisão;
- c) Superveniência de norma legal ou ato de autoridade competente, que torne inviável ou inexequível o prosseguimento da prestação dos serviços; liquidação amigável ou judicial da contratada;
- d) Ocorrência de quaisquer situações previstas na Lei nº 8.666/93, em especial aquelas arroladas no Art. 78.
- e) A CREDENCIADA poderá requerer denúncia do ajuste, a qualquer tempo, bastando notificar formalmente à CREDENCIANTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

14.2. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela entidade descredenciada, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

14.3. O descredenciamento não eximirá a entidade das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

14.4. O CREDENCIADO reconhece os direitos da administração em caso de rescisão administrativa prevista no Art. 77 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993.

15 – DO REAJUSTE DAS TABELAS DE PREÇOS

15.1. O reajuste da Tabela de Valores e Taxas Hospitalares, Cirúrgicas e de Hotelaria fixada no Credenciamento, observado o interregno mínimo de um ano a contar da data a que se referir a proposta da credenciada, dependerá de prévia autorização do Comando da Aeronáutica, através do Comando-Geral de Pessoal, após negociação entre as partes e demonstração analítica da variação dos componentes dos novos preços propostos pela Credenciada, tendo como base os valores constantes do Projeto Básico e seus anexos.

15.2 O reajuste de valores será formalizado mediante termo aditivo, e terá efeitos a partir do interregno de um ano da data a que se referir a proposta da credenciada.

16 – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

16.1. Constitui direito legal de a CREDENCIANTE ter o serviço objeto deste Edital prestado dentro dos prazos e nas demais condições nele estabelecidas e em seus anexos;

16.2. São direitos da CREDENCIADA:

16.2.1. Receber da CREDENCIANTE o pagamento pela prestação dos serviços objeto deste Edital, nos prazos e condições ajustadas;

16.2.2. Requerer à CREDENCIANTE a rescisão do Termo de Credenciamento caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer qualquer das situações

previstas nos Incisos XIV e XVII do Art. 78 da Lei nº 8.666/93.

17 – DOS CASOS DE RESCISÃO

17.1. As hipóteses de rescisão contratual, bem como a disciplina aplicável em tais casos, são aquelas previstas no Termo de Credenciamento e/ou nos termos dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993.

18 – DOS DIREITOS DA ADMINISTRAÇÃO

18.1. A CREDENCIADA reconhece os direitos da Administração em caso de rescisão administrativa, prevista no Art. 77 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

19 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. O presente edital será publicado em jornal local de grande circulação ao início de cada ano civil, até o final de sua vigência, em conformidade com o acordado entre a SECEX do TCU e a Secretaria de Economia e Finanças do Ministério da Defesa, em reunião havida em 04 de maio de 2001.

19.2. A aceitação das condições constantes deste Edital e das demais legislações que regem a assistência médico-hospitalar do SISAU será formalizada com a assinatura do respectivo Termo de Credenciamento, bem como da entrega da Declaração de Concordância, conforme ANEXO VII ou VIII;

19.3. Os habilitados assinarão o Termo de Credenciamento, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da notificação, podendo ser prorrogada uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração da SARAM.

19.4. O Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, limitada a sua duração a 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II, do artigo 57, da Lei nº 8.666/93.

19.5. O CINDACTA II poderá, obedidas as condições previstas no Termo de Credenciamento e no seu interesse, descredenciar as instituições ou profissionais que ao final de 12 (doze) meses não apresentarem demanda de atendimento.

19.6. A qualquer tempo, poderá o CINDACTA II, diretamente ou por empresa contratada para esse fim, realizar inspeção das instalações para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa.

19.6.1. O Hospital do CINDACTA II, por meio da sua ouvidoria, será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações poderão ser realizadas diretamente na Subseção de Ouvidoria da Subdivisão de Saúde do CINDACTAII ou por email (funsa.cindacta2@fab.mil.br).

19.7. O CREDENCIADO deverá manter as condições de habilitação durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

19.8. Na hipótese de descumprimento do item acima, a FISCALIZAÇÃO notificará o CREDENCIADO para, no prazo de 60 (sessenta) dias, restaurar as condições de habilitação.

19.9. Findo o prazo previsto no item anterior, a administração do CINDACTA II descredenciará a

instituição que permanecer em situação irregular.

19.10. Caso haja alterações nos recursos materiais e humanos, declarados na proposta de prestação de serviços, estas deverão ser comunicadas ao CINDACTA II, no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de aplicação das penalidades previstas no Termo de Credenciamento.

19.11. As sessões de fonoaudiologia, psicologia, aplicações fisioterápicas e terapia ocupacional não deverão ter duração inferior ao preconizado na legislação do seu conselho de classe.

19.12. Os casos omissos serão resolvidos pelo Comandante do CINDACTA II, com base em manifestações das áreas competentes do SISAU, bem como nas disposições constantes da Lei nº 8.666/93 e demais legislações que suportam a assistência médico-hospitalar dos usuários do SISAU e nos princípios de Direito Público, integrando também o presente instrumento, independentemente de transcrição, as disposições contidas nos referidos estatutos, naquilo que lhe seja aplicável.

19.13. Consultas referentes ao Edital poderão ser formuladas ao CINDACTA II, pelo endereço eletrônico: funsa.cindacta2@fab.mil.br.

19.14. A minuta do presente Edital foi aprovada pela Consultoria Jurídica da União, conforme Parecer n.º 227/2017/CJU-PR/CGU/AGU, nos termos do parágrafo único, do art. 38, da Lei 8.666/93.

19.15. Constituem partes integrantes deste Edital:

ANEXO I – MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Jurídica)

ANEXO II – MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Física)

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (Pessoa Jurídica)

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (Pessoa Física)

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (Pessoa Jurídica)

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (Pessoa Física)

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (Pessoa Jurídica)

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (Pessoa Física)

ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITAR OU SERVIDOR CIVIL DA ATIVA, DO COMANDO DA AERONÁUTICA. (PESSOA JURÍDICA)

ANEXO X – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITAR OU SERVIDOR CIVIL DA ATIVA, DO COMANDO DA AERONÁUTICA. (PESSOA FÍSICA)

ANEXO XI – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Jurídica)

ANEXO XII – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Física)

ANEXO XIII – PROJETO BÁSICO

ANEXO XIV – TABELA DE VALORES E TAXAS HOSPITALARES, CIRÚRGICAS E DE HOTELARIA

ANEXO XV – TABELA DE VALORES DOS MATERIAIS E DOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

ANEXO XVI – FORMULÁRIO DE ORÇAMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS ESPECIAIS

ANEXO XVII – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

ANEXO XVIII– MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA

19.16. O presente Edital será amplamente divulgado no Diário Oficial da União em jornal de grande circulação local, atendendo assim ao Princípio da Publicidade.

Conferido por:

RAFAELLA SUZIN Maj Int
Agente de Controle Interno do GAP-CT

Conforme preconiza o Art.45, incisos V e IX, do RCA 12-1/2014,
Aprovo o edital e determino que seja realizada sua publicação.

Curitiba, 18 de abril de 2017.

MARCO HAROLDO AKIO ODAM Ten Cel Int
Ordenador de Despesas do GAP-CT

ANEXO I

MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Jurídica)

_____, ____ de _____ de 2017.

Ao CINDACTA II

Pela Presente Proposta de Serviços, a(o) (Razão Social) vem oferecer aos beneficiários do SISAU os serviços profissionais na(s) especialidade(s) abaixo elencadas com os respectivos códigos constantes na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2012:

Por fim, declaro total concordância com as condições estabelecidas neste Edital, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Anexo XIV (Tabela de Índices e Valores) para credenciamento.

Listar as especialidades e códigos da tabela CBHPM 2012, e solicitações conforme letra “c” e “d” do item 5.1.1):

CNPJ			
RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA			
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TEL (1)	TEL (2)	FAX	
EMAIL	SITE		
CONTATO	TEL		
REPRESENTANTE LEGAL (1)			
CARGO	RG	EMISSOR	CPF
REPRESENTANTE LEGAL (2)			
CARGO	RG	EMISSOR	CPF
BANCO			
BANCO N°		AGÊNCIA N°	
CONTA CORRENTE			

Atenciosamente,

(Nome Representante Legal)

ANEXO II

MODELO DE CARTA-PROPOSTA (Pessoa Física)

_____, ____ de _____ de 2017.

Ao CINDACTA II

Pela Presente Proposta de Serviços, a(o) (nome do profissional) vem oferecer aos beneficiários do SISAU os serviços profissionais na(s) especialidade(s) abaixo elencadas com os respectivos códigos constantes na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2012:

Por fim, declaro total concordância com as condições estabelecidas neste Edital, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Anexo XIV (Tabela de Índices e Valores) para credenciamento.

Listar as especialidades e códigos da tabela CBHPM 2012, e solicitações conforme letra “c” e “d” do item 5.1.1):

CPF			
NOME PESSOA FÍSICA			
ENDEREÇO			
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TEL (1)	TEL (2)	FAX	
EMAIL	SITE		
CONTATO	TEL		
BANCO			
BANCO N°		AGÊNCIA N°	
CONTA CORRENTE			

Atenciosamente,

(Nome Responsável Legal)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (Pessoa Jurídica)

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO

Empresa:

CNPJ:

Signatário (s):

CPF:

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz? SIM () NÃO ()

_____, ____ de _____ de 2017.

(Nome Representante Legal)

CPF Nº (especificar)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (Pessoa Física)

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

CPF:

Signatário:

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz? SIM () NÃO ()

_____, ____ de _____ de 2017.

(Nome Representante Legal)

CPF Nº (especificar)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (Pessoa Jurídica)

A(O) (RAZÃO SOCIAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – (ESTADO), devidamente inscrita(o) sob o CNPJ nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto ao CINDACTA II para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

_____, ____ de _____ de 2017.

(Nome Representante Legal)

CPF N° (especificar)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (Pessoa Física)

A(

O) (PROFISSIONAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – (ESTADO), devidamente inscrita(o) sob o CPF nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto à CINDACTA II, para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que não está cumprindo penalidade por inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

_____, ____ de _____ de 2017.

(Nome Representante Legal)

CPF N° (especificar)

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (Pessoa Jurídica)

Sob as penas da lei, para os devidos fins e especialmente para o presente Edital de Credenciamento, a empresa, inscrita no CNPJ/MF sob n.º, com sede à, no município de, pelo seu representante legal, infra-identificado, declara que está ciente, concorda e aceita todos os termos legais do Edital de Credenciamento e seus Anexos, referente ao Processo n.º **67619.000637/2017-65**.

_____, ____ de _____ de 2017.

Nome do representante legal da empresa proponente

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA (Pessoa Física)

Sob as penas da lei, para os devidos fins e especialmente para o presente Edital de Credenciamento, eu,, inscrito no CPF sob n.º, residente à, no município de, declaro que estou ciente, concordo e aceito todos os termos legais do Edital de Credenciamento e seus Anexos, referente ao Processo nº **67619.000637/2017-65**.

_____, ____ de _____ de 2017.

Nome do representante legal do proponente

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITARES OU SERVIDORES CIVIS DA ATIVA DA AERONÁUTICA (Pessoa Jurídica)

A....., com sede à Rua/Av., nº, Bairro de, nesta cidade de, Estado da(o), inscrita no CNPJ sob nº, Inscrição Estadual nº, vem, através do seu representante legal, Sr., portador do CPF nº, Cédula de Identidade nº, declarar, que não possui, como sócio, militares ou servidores da ativa do Comando da Aeronáutica.

_____, ____ de _____ de 2017.

Nome do representante legal da empresa proponente

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITARES OU SERVIDORES CIVIS DA ATIVA DA AERONÁUTICA (Pessoa Física)

O(A) Senhor(a),
(profissão)....., residente à Rua/Av., nº, Bairro
de, nesta cidade de, Estado da(o),
Inscrito no CPF sob nº, Cédula de Identidade nº, declara que não
possui, como sócio, militares ou servidores da ativa do Comando da Aeronáutica.

_____, ____ de _____ de 2017.

Nome do representante legal do proponente

ANEXO XI

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Jurídica)

RAZÃO SOCIAL
TIPO DE SERVIÇO: <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> MÉDICO-HOSPITALAR <input type="checkbox"/> LABORATORIAL <input type="checkbox"/> PARAMÉDICO (PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL)
ENDEREÇO
TELEFONE
INSCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE
DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

DOCUMENTOS E DADOS COMPLEMENTARES

1. Carta proposta
2. Licença de funcionamento
3. Alvará de funcionamento
4. Regularidade da instituição com o respectivo Conselho de Classe
5. Contrato social / Estatuto / Alteração
6. Inscrição no CNPJ
7. RG do representante legal
8. CPF do representante legal
9. Certidão negativa do FGTS atualizada
10. Certidão conjunta de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da União atualizada
11. Certidão de negativa de débitos trabalhistas – CNDT
12. Certidão de negativa de débitos relativos a tributos estaduais;
13. Relação de membros do corpo clínico
14. Relação de membros do corpo clínico conforme item 5.1.2
15. Curriculum vitae do Responsável técnico

16. RG do responsável técnico
17. CPF do responsável técnico
18. Registro no respectivo Conselho de Classe do responsável técnico
19. Cópia do diploma do responsável técnico
20. Declaração de idoneidade
21. Declaração que não emprega menor
22. Radiologia – Título de especialista
23. Fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição – Cópia do diploma e registro no respectivo Conselho.
24. Declaração de que não possui, como sócio, militar ou servidor civil da ativa do Comando da Aeronáutica.

Com os Documentos e Dados Complementares em anexo, venho requerer o Credenciamento para a prestação de serviços em saúde no Sistema de Saúde da Aeronáutica, no estado do Paraná e/ou Rio Grande do Sul, declarando conhecer e acatar as normas e instruções.

Data ___/___/___

ASSINATURA

ANEXO XII
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Física)

NOME
TIPO DE SERVIÇO: () MÉDICO () MÉDICO-HOSPITALAR () LABORATORIAL () PARAMÉDICO (PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO E TERAPIA OCUPACIONAL)
ENDEREÇO
TELEFONE
INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL NO CONSELHO DE CLASSE
DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO

DOCUMENTOS E DADOS COMPLEMENTARES

1. Carta proposta
2. Licença de funcionamento
3. Alvará de funcionamento
4. Regularidade do profissional com o respectivo Conselho de Classe
5. Curriculum vitae do profissional
6. RG do profissional
7. CPF do profissional
8. Registro no Conselho de Classe do profissional
9. Cópia do diploma do profissional
10. Certidão negativa da Receita Federal atualizada
11. Certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT
12. Inscrição no INSS (NIT, PIS ou PASEP)
13. Inscrição no imposto sobre serviço – ISS, se for o caso.
14. Comprovante de residência ou estabelecimento comercial
15. Declaração de idoneidade
16. Declaração que não emprega menor

17. Fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição – Cópia do diploma e registro no conselho.

18. Médico – Título de especialista ou comprovação de residência para a área que se pretender

19. Declaração de que não é servidor civil ou militar da CINDACTA II ou do GAP-CT.

Com os Documentos e Dados Complementares em anexo, venho requerer o Credenciamento para a prestação de serviços em saúde no Sistema de Saúde da Aeronáutica, no estado do Paraná e/ou Rio Grande do Sul, declarando conhecer e acatar as normas e instruções.

Data ____/____/____

ASSINATURA

ANEXO XIII



MINISTÉRIO DA DEFESA COMANDO DA AERONÁUTICA SEGUNDO CENTRO INTEGRADO DE DEFESA AÉREA E CONTROLE DE TRÁFEGO AÉREO

PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

1.1. O objeto deste Projeto Básico é o credenciamento, nas localidades descritas no PARANÁ e RIO GRANDE DO SUL, de pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de serviços de assistência médica, médico-hospitalar, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional e laboratorial aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), conforme condições vigentes no art. 25 da lei 8.666/93 e Decisão n.º 656/1995 – Plenário TCU.

1.1.1. O Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais Liberais Autônomos (PSA) da área de saúde, no âmbito dos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, com a finalidade de conferir à Administração do CINDACTA II a comprovação de que a instituição ou o profissional liberal possui condições necessárias, conforme os preceitos do art. 27 da Lei 8.666/93, para o credenciamento por inexigibilidade de licitação, objetivando a prestação de serviços supramencionados aos usuários do FUNSA.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. O presente credenciamento tem por finalidade a contratação de pessoas físicas e jurídicas nas áreas médica, médico-hospitalar, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional e laboratorial, bem como internação domiciliar, para o atendimento aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), no âmbito dos estados do Paraná e Rio Grande do Sul, para complementar os serviços especializados desta Organização Militar de Saúde, conforme inciso II, do art. 20 do Decreto 92.512, de 02 de abril de 1986.

2.2. Conforme 1º Despacho N° 656/SGRH/18103, de 20 de agosto de 2014, integrante do Processo N° 67400.005202/2014-10 do Departamento de Controle do Espaço Aéreo, referente ao Ofício n° 130/DOR/6193, de 16 de 11 de agosto de 2014, este credenciamento é uma solicitação do Exmo. Sr. Comandante do Comando Geral do Pessoal.

3. CUSTO ESTIMADO

3.1. O custo anual estimado com o processo de credenciamento, considerando estimativa anual de serviços a serem CREDENCIADOS, é de R\$ 7.050.000,00 (sete milhões e cinquenta mil reais), conforme detalhado na Tabela Estimativa de Gastos com a Prestação de Serviços de Saúde Complementar anexa, a ser suportado no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civas, Empregados, Militares e seus Dependentes), Fontes 0100000000, 0250120069, 0280120320,

0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

4. DO REGIME DE EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES

4.1. O atendimento será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar) que será apresentada pelo usuário, identificando-se conforme descrito no item “5” deste Projeto Básico. Fica reservado à CREDENCIANTE optar pela prestação do serviço em suas próprias dependências.

4.2. Os pacientes deverão ser encaminhados por médico militar e deverão portar um documento que permita a identificação do usuário;

4.3. A CREDENCIADA deverá proceder com a correta identificação do BENEFICIÁRIO, conforme explícito no item “5” deste Projeto Básico, sendo responsável por procedimentos de identificação incorretos, salvo nos casos de emergência que seguirão o disposto no item 4.4 a seguir;

4.4. Em casos de urgência e/ou emergência, o atendimento será efetivado sem a guia de encaminhamento, devendo o beneficiário do FUNSA se identificar, conforme previsto na cláusula quinta deste Projeto Básico. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência no prazo de até dois dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os dois dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade do mesmo e deverão ser acertados diretamente com a CREDENCIADA, sem nenhum ônus ao FUNSA.

4.4.1 É recomendado que a CREDENCIADA também comunique os casos de urgência e/ou emergência ao CREDENCIANTE dentro do prazo estipulado no item anterior. Tal comunicação deverá ser efetuada por e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br , telefones: (41)3251 5306 / 3251 5296 no horário comercial ou, fora deste, para os telefones (41) 3251 5386 / 99243 6310.

4.5. Os serviços contratados serão prestados por profissional da própria CREDENCIADA ou, por comum acordo e a critério da CREDENCIANTE, os procedimentos médicos complementares poderão ser prestados diretamente por profissional da própria Organização de Saúde da Aeronáutica nas dependências físicas da CREDENCIADA, caracterizando-se como executores dos serviços sob responsabilidade da CREDENCIADA.

4.5.1. Entende-se como profissional da CREDENCIADA:

- a. Membro do corpo clínico da CREDENCIADA;
- b. Que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA;
- c. Autônomo que presta serviço à CREDENCIADA em caráter regular;
- d. Organizações civis ou profissionais de saúde prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, vinculados à CREDENCIADA;
- e. Anestesiista, prestando serviço na CREDENCIADA, mesmo que membro de cooperativa médica.

4.5.1.2. Equipara-se ao profissional, a que se refere a letra “c” acima, a empresa, o grupo, a sociedade, cooperativa ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

4.6. A CREDENCIADA é responsável pelos encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Termo de Credenciamento.

4.7. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

4.8. Obriga-se a CREDENCIADA a atender os beneficiários da CREDENCIANTE em condições iguais de atendimento em relação aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

4.8.1. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e /ou faturamento destes.

4.8.2. A Subdivisão de Saúde do CINDACTA II, por meio da sua ouvidoria, será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações poderão ser realizadas diretamente na Subseção de Ouvidoria da Subdivisão de Saúde do CINDACTA II ou por e-mail (funsa.cindacta2@fab.mil.br).

4.9. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, deve ser emitida guia de encaminhamento nova, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação das internações.

4.10. É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papéis em branco.

4.11. Da Internação Hospitalar:

a) No caso de internação hospitalar, a CREDENCIADA obriga-se a prestar os serviços abaixo, conforme Termo de Credenciamento, e desde que necessários:

- a.1) Assistência Médica permanente;
- a.2) Exames complementares, radiológicos e laboratoriais em geral;
- a.3) Sala de cirurgia equipada com material e instrumental necessário ao ato cirúrgico;
- a.4) Internação em apartamentos, UTI, quartos ou enfermarias;
- a.5) Serviço de Enfermagem, Fonoaudiologia e Fisioterapia permanente;
- a.6) Administração de sangue e hemoderivados;
- a.7) Alimentação, inclusive dietas especiais, quando prescritas;
- a.8) Fornecer o material necessário à realização de procedimentos terapêuticos durante a internação hospitalar, assim como nos atendimentos emergenciais e ambulatoriais.

b) A internação será assim considerada quando o paciente ocupar instalações (enfermaria, quarto ou UTI) por período igual ou superior a 12 (doze) horas consecutivas ou não. Para este fim, serão considerados os seguintes padrões de acomodação, excluída a UTI:

b.1) Para Oficiais e seus dependentes:

(I) Apartamento Standard ou Quarto Privativo;

b.2) Para Suboficiais, Sargentos, Cabos, Soldados, Taifeiros e seus respectivos dependentes:

(I) Enfermaria de até 03 leitos ou Quarto Semi-Privativos;

c)A CREDENCIADA se obriga a comunicar de imediato, à família do usuário e à CREDENCIANTE, qualquer óbito ocorrido com os pacientes sob internação hospitalar.

OBSERVAÇÕES:

1. É reservado aos beneficiários da CREDENCIANTE o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS. Neste caso a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador. Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela CREDENCIADA, o “Termo de Ajuste Prévio”, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto ao demais valores devidos pela modificação de acomodação.

2. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA deverá, por força de cláusula prevista tanto no “Edital” quanto no “Termo de Credenciamento”, a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para a CREDENCIANTE.

3. A CREDENCIANTE não se responsabilizará por despesas decorrentes de telefonemas, refeições extras, jornais, aparelhos de televisão, televisão por assinatura e cama extras realizadas sem a sua prévia anuência.

4.12. Da Urgência e Emergência:

a)Os casos de urgência ou emergência poderão ser atendidos pela CREDENCIADA mediante a identificação prévia do usuário, devendo o mesmo ou seu responsável comunicar à CREDENCIANTE o atendimento e internações de urgência/emergência ocorridos, no prazo de até dois dias úteis. A CREDENCIADA também deve promover essa comunicação, por telefone e por documento escrito, contendo cópia do relatório médico do ato do atendimento, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, independentemente de qualquer obrigação do usuário com a CREDENCIANTE. Esta comunicação visa regularizar a prestação do serviço e definir o responsável pelas despesas junto à CREDENCIADA.

b)Todo tratamento de urgência ou emergência deverá ser comprovado por laudo emitido pelo médico atendente, com especificação do diagnóstico do momento do atendimento e demais informações necessárias à definição do estado clínico do paciente, independentemente de qualquer outra ação. Estas providências permitirão a caracterização da situação de urgência ou emergência por parte do médico militar da CREDENCIANTE.

5. DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO FUNSA

5.1.Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários do FUNSA dever-se-ão identificar apresentando os seguintes documentos:

5.1.1.Militares da Aeronáutica da ativa, da reserva ou reformados deverão apresentar identidade

militar (ou identidade civil) e GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário);

5.1.2. Pensionistas e seus dependentes, além dos dependentes de militares da ativa ou da reserva, deverão apresentar carteira de identidade civil (ou militar) e GAB ou GEAM;

5.1.3. Militares de outra Força Armada (Marinha e Exército), seus dependentes e pensionistas deverão apresentar identidade militar, o cartão de beneficiário do Sistema de Saúde da sua Força (ou documento que comprove ser integrante daquela Força) e GAB.

6. DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

6.1. Nenhum militar das Forças Armadas, da ativa ou convocado, poderá receber remuneração, honorários ou pagamentos por serviços profissionais prestados a usuário do FUNSA, atendidos por meio de GAB ou GEAM, nos termos deste Termo de Credenciamento.

7. DA INEXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

7.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual por médico militar não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA;

7.2. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a revisão das condições estipuladas;

7.3. A CREDENCIADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento;

7.4. Nos termos do art. 67, § 1º, da Lei nº 8.666, de 1993, este órgão público designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Credenciamento, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, e determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados.

8. DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. A CREDENCIANTE obriga-se ao pagamento dos serviços prestados, adotando os valores definidos nas tabelas constantes dos Anexos XIV e XV do Edital de Credenciamento.

8.1.1. Para as internações eletivas, será necessária a apresentação da guia de encaminhamento do FUNSA, e o beneficiário deverá se identificar conforme descrito no item "5" deste Projeto Básico.

8.1.1.1. Nos casos de internações de urgência ou emergência, quando não houver a possibilidade de solicitação de autorização prévia, o fato deverá ser comunicado, em até 02 (dois) dias úteis, para possibilitar à auditoria do FUNSA a devida comprovação da urgência/emergência, análise e emissão da GAB, se for o caso;

8.1.2. As internações eletivas ou em caráter de urgência/emergência serão acompanhadas pela auditoria do CINDACTA II. Caso o CINDACTA II tenha condições de acomodar o beneficiário, será realizada a transferência intermediada pela Seção de Medicina do CINDACTA II. Fica a credenciada responsável por enviar, pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br, a lista diária dos pacientes

internados.

8.1.2.1. No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação do beneficiário da CREDENCIANTE, além do período inicialmente autorizado e dentro do limite máximo de 15 diárias, por guia de encaminhamento, caberá à credenciada encaminhar a solicitação de prorrogação, emitida pelo médico assistente, com 48 horas de antecedência do vencimento das diárias já autorizadas, pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br, a qual será analisada pelo FUNSA. A CREDENCIANTE responderá à CREDENCIADA, via e-mail, a quantidade de diárias autorizadas na prorrogação. O e-mail deverá ser impresso e anexado à fatura final, para comprovação das diárias autorizadas.

8.1.2.2. No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada pela CREDENCIANTE, será o beneficiário internado em acomodação de padrão superior até que seja disponibilizada acomodação na vaga autorizada, quando então será transferido, sem quaisquer ônus adicional para a CREDENCIANTE ou para o beneficiário por essa adequação.

8.1.2.3. A aceitação do atendimento ao Beneficiário pela CREDENCIADA dependerá sempre de autorização prévia da CREDENCIANTE, e uma vez concedida tal autorização, que será fornecida sempre por escrito, será irrevogável.

8.2. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CINDACTA II, até o dia 05 do mês subsequente, a fatura em três vias de igual teor em nome do CINDACTA II, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência;

8.3. A CREDENCIANTE compromete-se a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares em processo de auditoria, dentro de um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço;

8.4. As faturas que tiverem os seus valores, parcial ou totalmente glosados, serão informadas à CREDENCIADA, no prazo de trinta dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas;

8.5. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa;

8.6. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa;

8.7. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados;

8.8. O recurso será julgado em até 30 dias úteis, contados da data da sua protocolização. Caso seja julgado procedente, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento, caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação;

8.9. Não serão efetuados pagamentos à CREDENCIADA enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, inclusive quanto à apresentação

dos demonstrativos dos serviços prestados.

8.10. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

8.10.1. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

8.10.2. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

8.11. Se algum médico (ou outro profissional de saúde) prestar atendimento em Instituição conveniada ao CINDACTA II, a conta deverá ser faturada por essa Instituição a qual repassará os honorários ao médico (ou outro profissional de saúde) que prestou o serviço.

8.12. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, por exemplo) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

8.13. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do usuário do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos constantes nas tabelas, quando o atendimento for realizado com apresentação de GAB.

8.13.1. No caso do usuário do FUNSA apresentar para atendimento a GEAM, a credenciada deverá efetuar a cobrança total de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos realizados, diretamente do usuário (neste caso beneficiário da AMH), utilizando as mesmas tabelas de custos constantes do Edital de Credenciamento.

9. DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS

9.1. Caberá à CREDENCIADA o recolhimento dos tributos e taxas federais, estaduais e municipais decorrentes das faturas apresentadas;

9.2. Serão retidos os valores referentes ao INSS, COFINS, PIS, IR, cabendo à credenciada que se julgar dispensada de emitir documentação fiscal, comprovar e informar o diploma legal da alegada isenção.

9.3. O Comando da Aeronáutica, representado neste instrumento, não poderá ser citado, ou servir de amparo a pretendidas isenções tributárias, ou servir de motivo para favores fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre os atos ou questões que caibam à CREDENCIADA ou ao usuário.

10. DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

10.1. Constitui direito legal de a CREDENCIANTE ter o serviço objeto deste Termo de Credenciamento prestado dentro dos prazos e nas demais condições nele estabelecidas e em seus anexos;

10.2. São direitos da CREDENCIADA:

10.2.1. Receber da CREDENCIANTE o pagamento pela prestação dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento, nos prazos e condições ajustadas;

10.2.2. Requerer à CREDENCIANTE rescisão deste Termo de Credenciamento, caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer qualquer das situações previstas nos Incisos XIV e XVII do Art. 78 da Lei nº 8.666/93.

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O descumprimento das obrigações assumidas em razão deste procedimento de contratação por inexigibilidade de licitação e das obrigações contratuais sujeitará o CREDENCIADO, garantida a prévia defesa, às seguintes sanções:

11.1.1. Advertência;

11.1.2. Pelo atraso injustificado na execução do serviço objeto deste procedimento de contratação por inexigibilidade de licitação, será aplicada multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcela inadimplida da obrigação, limitada a 30 (trinta) dias, a partir dos quais será causa de rescisão contratual. Contar-se-á o prazo a partir do término da data fixada para a prestação do serviço, ou após o prazo concedido às correções, quando o objeto licitado estiver em desacordo com as especificações requeridas;

11.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do Termo de Credenciamento ou da parcela inadimplida, nos casos de qualquer outra situação de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas;

11.1.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

11.1.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei;

11.1.6. As sanções de multas poderão ser aplicadas concomitantemente com as demais, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da notificação; e

11.1.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

11.2 O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pela CREDENCIANTE à CREDENCIADA ou cobrado judicialmente.

12 – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Os valores a serem utilizados como referência estão especificados no Anexo XIV do Edital.

Curitiba, 01 de fevereiro de 2017

Vicente Cordeiro Netto Maj Med
Chefe da Subdivisão de Saúde do CINDACTA II

ANEXO XIV
EDITAL DE CREDENCIAMENTO
GRUPAMENTO DE APOIO DE CURITIBA
TABELA DE ÍNDICES E VALORES

TABELA DE VALORES E TAXAS HOSPITALARES, CIRÚRGICAS E DE HOTELARIA

A. TABELA PARA O ESTADO DO PARANÁ, EXCETO FOZ DO IGUAÇU E CASCAVEL

1.Consulta Ambulatorial ou em Pronto Socorro: R\$ 120,00 (Cento e vinte reais).

2.Procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares: Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM/2012 e portes segundo descrito abaixo. Para procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ **12,67** (doze reais e sessenta e sete centavos).

1A	R\$ 11,00	5C	R\$ 258,00	10B	R\$ 855,00
1B	R\$ 22,00	6A	R\$ 281,00	10C	R\$ 949,00
1C	R\$ 33,00	6B	R\$ 309,00	11A	R\$ 1004,00
2A	R\$ 44,00	6C	R\$ 338,00	11B	R\$ 1101,00
2B	R\$ 60,00	7A	R\$ 365,00	11C	R\$ 1208,00
2C	R\$ 71,00	7B	R\$ 404,00	12A	R\$ 1252,00
3A	R\$ 97,00	7C	R\$ 478,00	12B	R\$ 1346,00
3B	R\$ 124,00	8A	R\$ 516,00	12C	R\$ 1649,00
3C	R\$ 142,00	8B	R\$ 541,00	13A	R\$ 1815,00
4A	R\$ 169,00	8C	R\$ 574,00	13B	R\$ 1991,00
4B	R\$ 185,00	9A	R\$ 610,00	13C	R\$ 2002,00
4C	R\$ 209,00	9B	R\$ 667,00	14A	R\$ 2454,00
5A	R\$ 225,00	9C	R\$ 735,00	14B	R\$ 2670,00
5B	R\$ 243,00	10A	R\$ 789,00	14C	R\$ 2945,00

2.1.Horários diferenciados: Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

2.2.Retorno: Nos casos de retorno de consulta ambulatorial, apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias da consulta original. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos ou emitir algum laudo para o exame, será cobrada nova consulta.

2.3.Reaplicação: Nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterorrenolitotripsia e cistolitotripsia, considera-se reaplicação quando o procedimento ocorrer em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme orientações da tabela CBHPM.

2.4.Visita hospitalar: Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita

por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

2.5.Ginecologia: Fazem parte da consulta os procedimentos de anamnese, exame de mamas e exame por meio do toque vaginal, além de inspeção direta do colo uterino por espéculo vaginal.

2.6.Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

2.7.Oftalmologia: A consulta oftalmológica inclui a anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.8.Psiquiatria: A assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatria estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves.

2.9.Radiodiagnóstico: Os exames radiológicos, ultrassom, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames cujo contraste não são previstos, somente serão remunerados se seus custos estiverem prescritos na requisição médica.

2.10.Honorários: Fica previsto a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a acomodação em apartamento ou quarto privativo, exceto na internação em hospital dia ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV(diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM.

3.Exames laboratoriais: Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2012 e portes segundo descrito abaixo. Para os procedimentos não constantes desta serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o custo operacional com valor da UCO igual a **R\$ 12,67** (doze reais e sessenta e sete centavos).

1A	R\$ 10,01
1B	R\$ 20,02
1C	R\$ 30,03
2A	R\$ 40,04
2B	R\$ 54,60
2C	R\$ 64,61
3A	R\$ 88,27
3B	R\$ 112,84
3C	R\$ 129,22

5C	R\$ 234,78
6A	R\$ 255,71
6B	R\$ 281,19
6C	R\$ 307,58
7A	R\$ 332,15
7B	R\$ 367,64
7C	R\$ 434,98
8A	R\$ 469,56
8B	R\$ 492,31

10B	R\$ 778,05
10C	R\$ 863,59
11A	R\$ 913,64
11B	R\$ 1.001,91
11C	R\$ 1.099,28
12A	R\$ 1.139,32
12B	R\$ 1.224,86
12C	R\$ 1.500,59
13A	R\$ 1.651,65

4A	R\$ 153,79	8C	R\$ 522,34	13B	R\$ 1.811,81
4B	R\$ 168,35	9A	R\$ 555,10	13C	R\$ 1.821,82
4C	R\$ 190,19	9B	R\$ 606,97	14A	R\$ 2.233,14
5A	R\$ 204,75	9C	R\$ 668,85	14B	R\$ 2.429,70
5B	R\$ 221,13	10A	R\$ 717,99	14C	R\$ 2.679,95

4.Medicamentos e radiofármacos: Serão pagos de acordo com o guia Brasíndice, com preço máximo ao consumidor (PMC). Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) e que não tenham PMC no Brasíndice, serão pagos de acordo com o Preço do Fabricante (PF), acrescido de margem de operacionalização de 20% (vinte por cento). O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

Os medicamentos de alto custo constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação às Credenciadas.

5.Materiais descartáveis: Serão pagos em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia BRASÍNDICE e/ou SIMPRO, acrescido da margem de comercialização de 30%.

Os materiais descartáveis constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria “in loco”. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação às Credenciadas.

6.Filme radiológico: O tamanho do filme será de acordo com a CBHPM 2012 e valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

7.Dieta enteral, parenteral e gêneros alimentícios: As dietas enterais e parenterais serão pagas em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia BRASÍNDICE e/ou SIMPRO, com banda redutora de 20%. Os gêneros alimentícios, fornecidos nas dietas por via oral, tem a sua remuneração inclusa no valor da diária hospitalar conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado.

8.Órteses, próteses e materiais especiais (OPME):

Será considerada referência o valor obtido em pregão eletrônico (registro de preços) vigente e realizado pelo Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo – CINDACTA II, com taxa de comercialização de 10%; não existindo o item em pregão eletrônico, deverá ser apresentado ao CINDACTA II, 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios do contratado, **com pelo menos sete (07) dias de antecedência à utilização**, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos no valor constante na nota fiscal à contratada, com taxa de comercialização de 10%. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser objeto de confirmação de auditoria em loco. Tais contatos deverão ser realizado pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br.

9.Fisioterapia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial (ambulatorial)	R\$ 56,44
Sessão fisioterápica individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 29,50
Sessão de fisioterapia domiciliar	R\$ 59,25
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em UTI)	R\$ 62,00
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em Unidade de internação)	R\$ 52,00
Sessão de Hidroterapia	R\$ 35,55
Sessão de fisioterapia uro-ginecológica com biofeedback	R\$ 42,32

OBS.: O valor das diárias de fisioterapia em ambiente hospitalar será cobrada dos pacientes que tiverem prescrição médica para o procedimento e o valor independe dos tipos de fisioterapia e do número de seções prescritas.

10.Fonoaudiologia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	R\$ 59,25
Sessão individual (em consultório) de 50 minutos	R\$ 40,63
Fonoaudiologia domiciliar de 50 minutos	R\$ 59,25
Parecer de fonoaudiologia hospitalar (avaliação), com solicitação médica	R\$ 35,00
Exame do Processamento Auditivo Central (PAC)	R\$ 195,00

11.Psicologia:

Procedimentos	Valor
Sessão de psicologia domiciliar com 50 minutos	R\$ 59,25
Sessão da psicologia individual (em consultório) com 50 minutos	R\$ 47,41

12.Nutricionista:

Procedimentos	Valor
Avaliação nutricional ambulatorial	R\$ 56,44
Consulta domiciliar	R\$ 70,00

13.Terapia Ocupacional:

Procedimentos	Valor
Sessão de terapia ocupacional (ambulatorial)	R\$ 29,50
Sessão de terapia ocupacional (domiciliar)	R\$ 59,25

14.Diárias:

14.1.Definições:

A)Diária Hospitalar: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados como meia diária.

B)Hospital-dia: É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial, quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de até 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Serão beneficiados pela

assistência prestada pelo Hospital-dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida e biópsia), mas que apresentam condições clínicas de permanecer em casa.

C)Diária de acompanhante: a diária de acompanhante será custeada somente no caso de paciente menor de 18 ou maior de 60 anos de idade. Fora desses limites a alimentação deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou responsável.

14.2.Composições das diárias:

A)Diárias Normais: Internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia. No valor da diária estão incluídas as instalações físicas (quarto, banheiro e ambientes de apoio); leito próprio (cama ou berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas de enfermagem); rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais - por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); limpeza e esterilização de instrumentais; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos; equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual e taxas administrativas do prestador.

A.1) O valor da diária normal não compreende: Materiais e Medicamentos dos cuidados de enfermagem; utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; honorários Médicos; SADT e alimentação de acompanhante.

A.2) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal e Unidade semi-intensiva), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

B)Diárias Especiais:

B.1)Berçário: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; leito próprio (incubadora, berço e berço aquecido); orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

B.2)Berçário Patológico: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; fototerapia; leito próprio (incubadora e berço aquecido).

B.3)Unidade de Terapia Intensiva – UTI: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; leito próprio (comum ou especial); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador e capnógrafo.

B.4)UTI Neonatal: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; todos os itens descritos em BERÇÁRIO PATOLÓGICO; todos os itens descritos em UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA e;

B.5)NÃO estão incluídas na composição das DIÁRIAS ESPECIAIS, a utilização de equipamentos e instrumental cirúrgicos, honorários médicos e SADT.

14.3.Valores:

Quarto privativo (apartamento standard)	R\$ 349,76
Enfermaria	R\$ 187,38
Berçário Normal	R\$ 93,68
Berçário Patológico	R\$ 187,38
Apartamento com alojamento conjunto (pediatria/obstetrícia)	R\$ 350,00
Enfermaria com alojamento conjunto (pediatria/obstetrícia)	R\$ 252,50
Hospital-dia	R\$ 180,00
UTI Adulto, Pediátrica ou Neonatal	R\$ 730,74
Diária de acompanhante (alimentação) - Paciente menor de 18 ou maior de 60 anos	R\$ 40,00
Taxa de Isolamento – UTI	R\$ 50,00
Taxa de Isolamento – Enfermaria	R\$ 40,50

15.Acomodações – Definições:

A)QUARTO PRIVATIVO (apartamento standard): Composto por apartamento com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando em alojamento conjunto, também para o recém-nascido no quarto da mãe.

B)ALOJAMENTO CONJUNTO (PEDIATRIA/OBSTETRÍCIA): Composto por quarto com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo ou semi-privativo, e para o recém nascido no quarto da mãe.

C)BERÇÁRIO NORMAL: Quarto com berço comum para recém-nascido (mãe internada).

D)BERÇÁRIO PATOLÓGICO: Quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não).

E)ENFERMARIA: Composto por quarto coletivo para 02 ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro de uso comum.

F)HOSPITAL-DIA: Acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência superior a 06 horas e, no máximo, 12 horas no hospital, não correspondente a uma diária convencional.

G)UTI: Acomodação com instalações para mais de um paciente em tratamento intensivo, com presença médica permanente.

16.Taxas de salas:

16.1.Taxas de salas (dentro do centro cirúrgico):

Sala Cirúrgica Porte 1 (até 1 hora)	R\$ 299,70
Sala Cirúrgica Porte 2 (de 1 a 2 horas)	R\$ 599,50
Sala Cirúrgica Porte 3 (de 2 a 3 horas)	R\$ 911,80
Sala Cirúrgica Porte 4 (de 3 a 4 horas)	R\$ 1.136,70
Sala Cirúrgica Porte 5 (de 4 a 5 horas)	R\$ 1.399,00
Sala Cirúrgica Porte 6 (de 5 a 6 horas)	R\$ 1.648,85
Sala Cirúrgica Porte 7 (acima de 6 horas)	R\$ 1.911,17
Sala de Recuperação pós-anestésica	R\$ 43,70

16.2.Taxa de sala cirúrgica e obstétrica: A Taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anesthesiologista), acrescidos de 15 minutos para preparo,

limpeza e desinfecção das salas. **Compreende:** Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; todos os equipamentos e instrumental necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor/desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, aparelho de anestesia; taxa de instalação de oxigênio; capnógrafo; mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido (RN); cuidados de higiene do RN; assepsia e antisepsia (equipe e paciente), inclusive antissépticos e materiais; instalações físicas (sala e ambientes de apoio); instrumental apropriado para cirurgia; limpeza e esterilização de instrumental; limpeza e desinfecção ambiental. **Não compreende:** Materiais de consumo uso médico (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários Médicos e SADT.

16.3. Taxa de sala de recuperação pós-anestésica: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. **Compreende:** Leito para a recuperação e acessórios; serviços de enfermagem do procedimento; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor; equipamentos de proteção individual. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários médicos e SADT.

16.4. Taxa de sala ambulatorial (fora do centro cirúrgico)

Sala de gesso e / ou curativo (por uso)	R\$ 20,00
Sala de observação em pronto-socorro (até 06 horas)	R\$ 40,00
Sala de pequenas cirurgias e procedimentos (por uso)	R\$ 62,46
Sala de reanimação e / ou emergência	R\$ 64,96
Sala de endoscopia / colonoscopia	R\$ 66,21
Sala de hemodinâmica e / ou radiologia intervencionista	R\$ 612,07
Sala de quimioterapia e / ou hemodiálise	R\$ 38,73

16.5. Salas – Definições:

A) Sala de observação: destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. **Compreende:** Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; mesa principal e leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

B) Sala de pequenas cirurgias e procedimentos: Destinada aos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 16.5-A; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; honorários médicos; SADT.

C) Sala de gesso e / ou curativo: Destinada à confecção de gesso e / ou curativo. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 16.5-A acrescido de serra

para gesso.

D)Sala de quimioterapia e / ou hemodiálise: Destinada à realização de quimioterapia e / ou hemodiálise. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 16.5-A; capela de fluxo laminar; equipamentos necessários à hemodiálise e leito / poltrona.

E)Sala de hemodinâmica e / ou radiologia intervencionista: Destinada à realização de procedimento de hemodinâmica e radiologia intervencionista (exames invasivos tais como cateterismo cardíaco e angioplastias). **Compreende:** Instalação da sala; equipamentos referentes aos procedimentos; serviço de enfermagem para o procedimento; desfibrilador ou cardioversor; equipamentos e instrumental cirúrgico; equipamentos e instrumental para anestesia; equipamentos para monitorização; assepsia e antissepsia da equipe e paciente.

F)Sala de reanimação e / ou emergência: Ambiente destinado à assistência do paciente com agravo à saúde que implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, necessitando de atendimento imediato e utilizando-se de técnicas avançadas de assistência. **Compreende:** Instalação da sala; serviços de enfermagem do procedimento; equipamentos/instrumental cirúrgico; equipamentos / instrumental de anestesia; equipamentos para monitorização; equipamentos / instrumental de ressuscitação cardíaca e intubação; equipamentos / instrumental para ventilação manual; desfibrilador, cardioversor e capnógrafo; assepsia e antissepsia da equipe.

G)Sala de endoscopia / colonoscopia: Destinada aos procedimentos de endoscopia digestiva / colonoscopia tanto diagnóstica quanto intervencionista. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 16.5-A; assepsia e antissepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; leito para observação; todos os equipamentos específicos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e / ou oxigênio e honorários médicos.

17.Taxa de utilização de equipamentos:

Serão remunerados, pela utilização de cada equipamento, conforme quadro apresentado a seguir, para os equipamentos não relacionados, será pago conforme Custo Operacional – CO para cada procedimento previsto no CBHPM.

Bomba de circulação extracorpórea	Uso	R\$ 72,45
Bomba de infusão (quando fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Hora	R\$ 2,50
Capnógrafo (quando fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Uso	R\$ 17,48
Dermátomo	Uso	R\$ 1,63
Desfibrilador (quando fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Sessão	R\$ 4,75
Fototerapia	Hora	R\$ 5,00
Incubadora	Dia	R\$ 13,74
Intensificador de Imagem	Uso	R\$ 59,96
Marcapasso temporário	Hora	R\$ 1,25
Microscópio cirúrgico	Uso	R\$ 31,25
Monitor cardíaco (quando fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Hora	R\$ 1,90
Respirador (quando fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Hora	R\$ 3,75
Taxa de Vídeo - Uso diagnóstico	Uso	R\$ 47,45
Taxa de Vídeo - Uso cirúrgico	Uso	R\$ 400,00

18.Gasoterapia:

A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por hora ou sessão.

Ar comprimido (cada hora)	R\$ 7,90
---------------------------	----------

Oxigênio (2 Litros/min) cada hora	R\$ 3,40
Oxigênio (3 Litros/min) cada hora	R\$ 5,00
Oxigênio (6 Litros/min) cada hora	R\$ 10,00
Oxigênio (10 Litros/min) cada hora	R\$ 16,25
Oxigênio (15 Litros/min) cada hora	R\$ 25,00
Inalação (os materiais, medicamentos e soluções estão inclusos na taxa)	R\$ 6,25
Protóxido de Azoto (cada hora)	R\$ 21,20
Óxido Nítrico	R\$ 21,25
Gás Carbônico (cada hora)	R\$ 31,20

18.1.Oxigênio

Consumo médio por paciente/hora, em todas as unidades, remunerado conforme segue:

Oxigênio 02 ou 03L/min: Utilizado em máscara facial e cateter nasal. Prescrito por profissional médico em uso contínuo ou intermitente.
Oxigênio 06 L/min: Em Centro Cirúrgico no(s) carro(s) de Anestesia com cal sodada ou protóxido.
Oxigênio 15 L/min: Utilizado exclusivamente em respiradores de fluxo contínuo.
Oxigênio 10 L/min: Utilizado em macro nebulização contínua e CPAP

18.2.Ar comprimido: Consumo médio por paciente em uma hora.

18.3.Protóxido de Azoto: Consumo médio por paciente em uma hora.

18.4.Inalação: Utilização de oxigênio ou ar comprimido em máscara, mensurado por hora. Os serviços de enfermagem de inalação estão inclusos nas diárias e os materiais, medicamentos e soluções, inclusos na taxa de inalação.

19.Pacotes:

19.1.Pacotes de Psiquiatria:

Descrição	Valor
Hospital dia (diária) das 7:00 às 17:00 horas, que inclui consulta médica psiquiátrica, psicoterapia (individual, grupal ou familiar), atividade física com acompanhamento especializado, cuidados de enfermagem especializada 8 horas por dia, serviço de hospedagem e alimentação (somente café da manhã, almoço, lanche da tarde)	R\$ 240,00
OBSERVAÇÃO – Estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos, taxas, diárias, materiais e demais custos, excluídos os medicamentos e os casos previstos nas Resoluções CFM e CRM, cobrados pelos serviços.	

19.2.Pacotes de Dermatologia:

Descrição	Valor
Crioterapia (grupo de até 05 lesões)	R\$ 112,80
Infiltração intralesional	R\$ 169,30
Desbastamento	R\$ 169,30

Obs.: Os pacotes de Dermatologia contemplam todos os materiais, medicamentos, assistência de enfermagem, taxas de sala e equipamentos necessários à execução dos procedimentos, exceto honorários médicos que deverão ser remunerados conforme tabela CBHPM prevista neste Edital.

19.3.Pacotes de Endoscopia:

Descrição	Valor
Endoscopia digestiva alta	R\$ 300,00
Colonoscopia	R\$ 575,65

Retossigmoidoscopia flexível	R\$ 220,10
------------------------------	------------

Obs.: Nos pacotes de endoscopia estão incluídos todos os materiais, medicamentos, assistência de enfermagem, taxas de sala e equipamentos necessários à execução dos procedimentos previstos, exceto os honorários médicos que deverão ser remunerados conforme tabela CBHPM prevista neste Edital.

19.4. Pacotes de Obstetrícia:

19.4.1 Pacotes para Parto Normal:

Parto Normal - Apartamento	R\$ 3.878,25
Parto Normal - Enfermaria	R\$ 3.611,85

Inclui: 03 diárias, todos os custos referentes a serviços auxiliares de diagnose e terapias, materiais em geral, medicamentos em geral, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala e gasoterapia.

Exclui: Teste do reflexo vermelho, teste do coraçãozinho, emissão otoacústicas evocadas, sangue e/ou hemoderivados, matergam/partograma, honorários médicos da equipe cirúrgica e anestesiologia (serão pagos em conformidade com a codificação existente na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médico-CBHPM/2012 e portes segundo descritos no presente Edital) e possíveis intercorrências como UTI Adulto e Neonatologia. Todos estes atos excluídos do pacote serão cobrados através do faturamento por conta aberta, bem como o eventual uso de OPME.

19.4.2 Pacotes para Parto Cesariana:

Parto Cesariana - Apartamento	R\$ 3.878,25
Parto Cesariana - Enfermaria	R\$ 3.611,85

Inclui: 03 diárias, todos os custos referente a serviços auxiliares de diagnose e terapias, materiais em geral, medicamentos em geral, taxas de serviços, taxa de uso de equipamentos, taxa de sala e gasoterapia.

Exclui: Teste de reflexo vermelho, teste do coraçãozinho, emissão otoacústicas evocadas, sangue e/ou hemoderivados, matergam/partograma, honorários médicos da equipe cirúrgica e anestesiologia (serão pagos em conformidade com a codificação existente na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médico-CBHPM/2012 e portes segundo descritos no presente Edital) e possíveis intercorrências como UTI Adulto e Neonatologia. Todos estes atos excluídos do pacote serão cobrados através do faturamento por conta aberta, bem como o eventual uso de OPME.

**** Observação válida para todos os pacotes previstos nesse Edital ****

Em caso de dois ou mais pacotes realizados simultaneamente fica estabelecido que será cobrado o valor do maior pacote acrescido de 70% do valor dos demais.

B. TABELA PARA FOZ DO IGUAÇU E CASCAVEL (ESTADO DO PARANÁ)

1.Consulta Ambulatorial ou em Pronto Socorro: R\$ 120,80 (cento e vinte reais e oitenta centavos).

2.Procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares: Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM/2012 e portes segundo descrito abaixo. Para procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a **R\$ 18,24** (dezoito reais e vinte e quatro centavos).

1A	R\$ 14,00	5C	R\$ 317,60	10B	R\$ 1.052,52
1B	R\$ 28,01	6A	R\$ 345,92	10C	R\$ 1.168,22
1C	R\$ 42,01	6B	R\$ 380,39	11A	R\$ 1.235,94
2A	R\$ 56,03	6C	R\$ 416,09	11B	R\$ 1.355,35
2B	R\$ 73,86	7A	R\$ 449,32	11C	R\$ 1.487,07
2C	R\$ 87,40	7B	R\$ 497,32	12A	R\$ 1.541,23
3A	R\$ 119,43	7C	R\$ 588,42	12B	R\$ 1.656,95
3B	R\$ 152,61	8A	R\$ 635,20	12C	R\$ 2.029,94
3C	R\$ 174,81	8B	R\$ 665,98	13A	R\$ 2.234,29
4A	R\$ 208,04	8C	R\$ 706,60	13B	R\$ 2.450,95
4B	R\$ 227,74	9A	R\$ 750,92	13C	R\$ 2.710,70
4C	R\$ 257,29	9B	R\$ 821,10	14A	R\$ 3.020,91
5A	R\$ 276,98	9C	R\$ 904,78	14B	R\$ 3.286,81
5B	R\$ 299,14	10A	R\$ 971,27	14C	R\$ 3.625,34

2.1.Horários diferenciados: Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

2.2.Retorno: Nos casos de retorno de consulta ambulatorial apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 dias da consulta original. Se houver necessidade de executar procedimento médicos ou emitir laudo para o exame, será cobrada nova consulta.

2.3.Reaplicação: Nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterorrenolitotripsia extracorpórea e cistolitotripsia extracorpórea, considera-se reaplicação quando o procedimento ocorre em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme prescrito na CBHPM.

2.4.Visita hospitalar: Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar no prontuário a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

2.5.Ginecologia: Fazem parte da consulta os procedimentos de anamnese, exame de mamas e exame por meio do toque vaginal, além de inspeção direta do colo uterino por espéculo vaginal.

2.6.Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

2.7.Oftalmologia: A consulta oftalmológica inclui a anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.8.Psiquiatra: A assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar.

Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves.

2.9.Radiodiagnóstico: Os exames radiológicos, ultrassom, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa com a fatura. Exames cujo contraste não são previstos, somente serão remunerados se seus custos estiverem justificados na requisição médica.

2.10.Honorários: Fica previsto a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a acomodação em apartamento ou quarto privativo, exceto na internação em hospital dia ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM.

3.Exames laboratoriais: Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2012 e portes segundo descrito abaixo. Para os procedimentos não constantes desta serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o custo operacional com valor da UCO igual a **R\$ 18,24** (dezoito reais e vinte e quatro centavos).

1A	R\$ 14,00	5C	R\$ 317,60	10B	R\$ 1.052,52
1B	R\$ 28,01	6A	R\$ 345,92	10C	R\$ 1.168,22
1C	R\$ 42,01	6B	R\$ 380,39	11A	R\$ 1.235,94
2A	R\$ 56,03	6C	R\$ 416,09	11B	R\$ 1.355,35
2B	R\$ 73,86	7A	R\$ 449,32	11C	R\$ 1.487,07
2C	R\$ 87,40	7B	R\$ 497,32	12A	R\$ 1.541,23
3A	R\$ 119,43	7C	R\$ 588,42	12B	R\$ 1.656,95
3B	R\$ 152,61	8A	R\$ 635,20	12C	R\$ 2.029,94
3C	R\$ 174,81	8B	R\$ 665,98	13A	R\$ 2.234,29
4A	R\$ 208,04	8C	R\$ 706,60	13B	R\$ 2.450,95
4B	R\$ 227,74	9A	R\$ 750,92	13C	R\$ 2.710,70
4C	R\$ 257,29	9B	R\$ 821,10	14A	R\$ 3.020,91
5A	R\$ 276,98	9C	R\$ 904,78	14B	R\$ 3.286,81
5B	R\$ 299,14	10A	R\$ 971,27	14C	R\$ 3.625,34

4.Medicamentos e radiofármacos: Serão pagos de acordo com o guia Brasíndice, com preço máximo ao consumidor (PMC). Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) e que não tenham PMC no Brasíndice, serão pagos de acordo com o Preço do Fabricante (PF), acrescido de margem de operacionalização de 38% (trinte e oito por cento). O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

Os medicamentos de alto custo constantes na relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração

(inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação às Credenciadas.

5.Materiais descartáveis: Serão pagos em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia Brasíndice e/ou Simpro, acrescido da margem de comercialização de 42,86% (quarenta e dois vírgula oitenta e seis por cento).

Os materiais descartáveis constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação as Credenciadas.

6.Filme radiológico: Tamanho do filme de acordo com a CBHPM e valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

7.Dieta enteral, parenteral e gêneros alimentícios: As dietas enterais e parenterais serão pagas em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia BRASÍNDICE e/ou SIMPRO, com banda redutora de 20%. Os gêneros alimentícios, fornecidos nas dietas por via oral, tem a sua remuneração inclusa no valor da diária hospitalar conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado.

8.Órteses, próteses e materiais especiais (OPME): Será considerada referência o valor obtido em pregão eletrônico (registro de preços) vigente realizado pelo Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo – CINDACTA II, com taxa de comercialização de 15%; não existindo o item em pregão eletrônico, deverá ser apresentado ao CINDACTA II, 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios do contratado, **com pelo menos sete (07) dias de antecedência à utilização**, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos no valor constante na nota fiscal à contratada com taxa de comercialização de 15%. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. Tais contatos deverão ser realizado pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br.

9.Fisioterapia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial (ambulatorial)	R\$ 57,17
Sessão fisioterápica individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 52,60
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em UTI)	R\$ 66,32
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em unidade de internação)	R\$ 54,88

OBS.: As diárias de fisioterapia em ambiente hospitalar serão faturadas para os pacientes que possuem prescrição médica para o procedimento e o valor independe das modalidades de fisioterapia e do número de seções prescritas.

10.Fonoaudiologia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	R\$ 55,15
Sessão individual (em consultório) de 50 minutos	R\$ 48,30
Parecer de fonoaudiologia hospitalar (avaliação) com solicitação médica	R\$ 48,30

11. Psicologia:

Procedimentos	Valor
Avaliação psicológica inicial (ambulatorial ou unidade de internação)	R\$ 55,15
Sessão de psicologia individual com 50 minutos	R\$ 48,30

12. Nutricionista:

Procedimentos	Valor
Avaliação nutricional (ambulatorial ou unidade de internação) por consulta	R\$ 48,30

13. Diárias:

13.1. Definições:

A) Diária Hospitalar: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados meia diária;

B) Hospital-dia: É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial, quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de até 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Serão beneficiados pela assistência prestada pelo Hospital-dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida e biópsia), mas que apresentam condições clínicas de permanecer em casa.

C) Diária de acompanhante: A diária de acompanhante será custeada somente no caso de paciente menor de 18 ou maior de 60 anos de idade. Fora desses limites a alimentação deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou responsável.

13.2. Composições das diárias:

A) Diárias Normais: Internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia. No valor da diária estão incluídas as instalações físicas (quarto, banheiro e ambientes de apoio); leito próprio (cama ou berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas de enfermagem); rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais - por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); limpeza e esterilização de instrumentais; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos; equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual e taxas administrativas do prestador.

A.1) O valor da diária normal não compreende: materiais e medicamentos dos cuidados de enfermagem; utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; honorários médicos; SADT e alimentação de acompanhante.

A.2) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal e

Unidade semi-intensiva), o quarto da unidade de internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

B)Diárias Especiais:

B.1)Berçário: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; leito próprio (incubadora, berço e berço aquecido); orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

B.2)Berçário Patológico: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; fototerapia; leito próprio (incubadora e berço aquecido).

B.3)Unidade de Terapia Intensiva – UTI: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; leito próprio (comum ou especial); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador e capnógrafo.

B.4)UTI Neonatal: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; todos os itens descritos em BERÇÁRIO PATOLÓGICO; todos os itens descritos em UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA e;

B.5)NÃO estão incluídas na composição das DIÁRIAS ESPECIAIS, a utilização de equipamentos e instrumental cirúrgicos, honorários médicos e SADT.

13.3.Valores:

Quarto privativo (apartamento standard)	R\$ 379,64
Enfermaria	R\$ 227,78
Berçário Normal	R\$ 197,42
Berçário Patológico	R\$ 227,78
Apartamento com alojamento conjunto (pediatria/obstetrícia)	R\$ 490,63
Enfermaria com alojamento conjunto (pediatria/obstetrícia)	R\$ 261,87
Hospital-dia – Enfermaria (até 12h)	R\$ 121,49
Hospital-dia – Apartamento (até 12h)	R\$ 147,89
UTI Adulto, Pediátrica ou Neonatal	R\$ 911,14
Diária de acompanhante (alimentação) - Paciente menor de 18 ou maior de 60 anos	R\$ 60,74
Taxa de Isolamento	30% diária

14.Acomodações – definições:

A)QUARTO PRIVATIVO (apartamento standard): Composto por apartamento com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando em alojamento conjunto, também para o recém-nascido no quarto da mãe.

B)ALOJAMENTO CONJUNTO (PEDIATRIA/OBSTETRÍCIA): Composto por quarto com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo ou semi-privativo, e para o recém nascido no quarto da mãe.

C)BERÇÁRIO NORMAL: Quarto com berço comum para recém-nascido (mãe internada).

D)BERÇÁRIO PATOLÓGICO: Quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não).

E)ENFERMARIA: Composto por quarto coletivo para 02 ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro de uso comum.

F)HOSPITAL-DIA: Acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência superior a 06h e, no máximo, 12h no hospital, não correspondente a uma diária convencional.

G)UTI: Acomodação com instalações para mais de um paciente em tratamento intensivo, com presença médica permanente.

15.Taxas de salas:

15.1.Taxas de salas (dentro do centro cirúrgico):

Sala Cirúrgica Porte 1 (até 1 hora)	R\$ 396,71
Sala Cirúrgica Porte 2 (de 1 a 2 horas)	R\$ 793,43
Sala Cirúrgica Porte 3 (de 2 a 3 horas)	R\$ 1.206,67
Sala Cirúrgica Porte 4 (de 3 a 4 horas)	R\$ 1.504,21
Sala Cirúrgica Porte 5 (de 4 a 5 horas)	R\$ 1.851,33
Sala Cirúrgica Porte 6 (de 5 a 6 horas)	R\$ 2.181,92
Sala Cirúrgica Porte 7 (acima de 6 horas)	R\$ 2.529,05
Sala de Recuperação pós-anestésica	R\$ 89,01

15.2.Taxa de sala cirúrgica e obstétrica: A Taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anesthesiologista), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. **Compreende:** Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; todos os equipamentos e instrumental necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor/desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, aparelho de anestesia; taxa de instalação de oxigênio; capnógrafo; mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido (RN); cuidados de higiene do RN; assepsia e antisepsia (equipe e paciente), inclusive antissépticos e materiais; instalações físicas (sala e ambientes de apoio); instrumental apropriado para cirurgia; limpeza e esterilização de instrumental; limpeza e desinfecção ambiental. **Não compreende:** Materiais de consumo uso médico (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários Médicos e SADT.

15.3.Taxa de sala de recuperação pós-anestésica: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. **Compreende:** Leito para a recuperação e acessórios; serviços de enfermagem do procedimento; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor; equipamentos de proteção individual. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários médicos e SADT.

15.4.Taxa de sala (fora do centro cirúrgico)

Sala ambulatorial I (sem procedimento médico)	R\$ 85,87
Sala ambulatorial II (com procedimento médico)	R\$ 120,40

Sala de observação em pronto-socorro (até 6h)	R\$ 120,40
Sala de hemodinâmica	R\$ 623,04
Sala de diálise ou hemodiálise	R\$ 120,40

15.5. Salas – definições:

A)Sala de observação: Destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. **Compreende:** Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; mesa principal e leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.

B)Sala ambulatorial I: Destinada aos atendimentos ambulatoriais com procedimento paramédico através de profissionais de enfermagem. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos no item 15.5-A; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; honorários médicos e SADT.

C)Sala ambulatorial II: Destinada aos atendimentos ambulatoriais com procedimento médico. **Compreende:** Todos os itens descritos no item SALA AMBULATORIAL I.

D)Sala de diálise ou hemodiálise: Destinada à realização de diálise e/ou hemodiálise. **Compreende:** Todos os itens da taxa da sala de observação descritos no item 15.5-A e leito ou poltrona.

E)Sala de hemodinâmica: Destinada à realização dos procedimentos de hemodinâmica (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e angiografias). **Compreende:** Instalação da sala; equipamentos referentes aos procedimentos; serviço de enfermagem do procedimento; desfibrilador; equipamentos/instrumental cirúrgico; equipamentos/instrumental de anestesia; equipamentos para monitoração, além de assepsia e antisepsia da equipe e paciente.

16.Taxa de utilização de equipamentos:

Serão remunerados, pela utilização de cada equipamento, conforme quadro apresentado a seguir, para os equipamentos não relacionados, será pago conforme Custo Operacional – CO para cada procedimento previsto no CBHPM.

Bomba de circulação extracorpórea	Sessão	R\$ 68,02
Bomba de infusão (fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Dia	R\$ 44,28
Capnógrafo (fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Dia	R\$ 95,36
Desfibrilador (fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Sessão	R\$ 37,47
Fototerapia	Dia	R\$ 44,28
Incubadora (quando fora da UTI neonatal ou do berçário patológico)	Dia	R\$ 51,12
Marcapasso temporário	Dia	R\$ 146,52
Microscópio cirúrgico	Uso	R\$ 146,52
Monitor cardíaco (fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Dia	R\$ 74,96
Respirador (fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência)	Dia	R\$ 238,53
Vídeo Laparoscópio para cirurgia	Uso	R\$ 528,95
Vídeo Laparoscópio para exame	Uso	R\$ 51,72

Vídeo Artroscópio Cirúrgico	Uso	R\$ 528,95
Endoscópio Ginecológico para exame	Exame	R\$ 68,15
Endoscópio Ginecológico para cirurgia	Sessão	R\$ 81,81
Endoscópio Urológico para exame	Exame	R\$ 81,81
Endoscópio Urológico para cirurgia	Sessão	R\$ 242,24
Intensificador de Imagem	Uso	R\$ 65,34

17. Gasoterapia:

A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por hora ou sessão, conforme segue:

Aspiração contínua (por hora)	R\$ 22,18
Ar comprimido (cada hora)	R\$ 19,76
Oxigênio na Sala de Cirurgia (por evento cirúrgico)	R\$ 54,52
Oxigênio na Unidade de Internação (cada hora)	R\$ 27,26
Oxigênio na UTI (cada hora)	R\$ 45,43
Nebulização (por sessão)	R\$ 27,26
Protóxido de Azoto (cada hora)	R\$ 109,03
Óxido Nitroso (cada hora)	R\$ 109,03

17.1. Nebulização: Utilização do oxigênio ou ar comprimido e máscara, mensurado por hora. Os serviços de enfermagem de nebulização estão inclusos nas diárias e os materiais, medicamentos e soluções, inclusos na taxa de nebulização.

17.2. Aspiração: Utilização de vácuo (sistema de sucção) mensurado por hora. Os horários de realização destes procedimentos deverão ser registrados em folha de prescrição médica e anotações de enfermagem.

C. TABELA PARA O DTCEA DE URUGUAIANA (RIO GRANDE DO SUL)

1. Consulta Médica:

1.1. Consulta Médica Ambulatorial: R\$ 76,40 (Setenta e seis reais e quarenta centavos).

1.2. Consulta Médica em Pronto Atendimento: R\$ 85,00 (Oitenta e cinco reais).

2. Procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares: Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2012 plena, e portes segundo descritos abaixo. Para os procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a **R\$ 16,15** (dezesseis reais e quinze centavos).

1A	R\$ 12,86
1B	R\$ 25,72
1C	R\$ 38,58
2A	R\$ 51,45
2B	R\$ 67,82
2C	R\$ 80,26

5C	R\$ 291,64
6A	R\$ 317,65
6B	R\$ 349,30
6C	R\$ 382,08
7A	R\$ 412,60
7B	R\$ 456,68

10B	R\$ 966,50
10C	R\$ 1.072,75
11A	R\$ 1.134,93
11B	R\$ 1.244,58
11C	R\$ 1.365,54
12A	R\$ 1.415,27

3A	R\$ 109,67	7C	R\$ 540,33	12B	R\$ 1.521,53
3B	R\$ 140,14	8A	R\$ 583,29	12C	R\$ 1.864,04
3C	R\$ 160,52	8B	R\$ 611,55	13A	R\$ 2.051,69
4A	R\$ 191,04	8C	R\$ 648,85	13B	R\$ 2.250,64
4B	R\$ 209,13	9A	R\$ 689,55	13C	R\$ 2.489,16
4C	R\$ 236,26	9B	R\$ 753,99	14A	R\$ 2.774,02
5A	R\$ 254,34	9C	R\$ 830,84	14B	R\$ 3.018,19
5B	R\$ 274,69	10A	R\$ 891,89	14C	R\$ 3.329,05

2.1.Horários diferenciados: Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 07h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. Excetuam-se a essa regra os casos de procedimentos cirúrgicos agendados para os referidos períodos por opção da equipe cirúrgica em comum acordo com o paciente e a gestão do Fundo de Saúde, mas que não possuam caráter de urgência, sendo eletivos por sua natureza.

2.2.Retorno: Nos casos de retorno de consulta ambulatorial apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será cobrada nova consulta, desde que este retorno ocorra em até 30 (trinta) dias da consulta original.

2.3.Reaplicação: Nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterolitotripsia extracorpórea ou endoscópica e cistolitotripsia extracorpórea, considera-se reaplicação quando o procedimento ocorre em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme normatizado pela CBHPM.

2.4.Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

2.5.Ginecologia: Fazem parte da consulta os procedimentos de anamnese, exame de mamas, exame por meio do toque do útero e seus anexos, além de inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal.

2.6.Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

2.7.Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui a anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.8.Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves.

2.9.Radiodiagnóstico: os exames radiológicos, ultrassom, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exame cujo contraste não está previsto de modo rotineiro, somente terá a remuneração deste se o seu uso estiver prescrito/descrito no laudo médico.

2.10.Honorários: Fica previsto a valorização do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a internação em apartamento ou quarto privativo. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo 04 (diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM.

3.Exames laboratoriais: Serão pagos em conformidade com a codificação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2012 e portes segundo descrito abaixo. Para os procedimentos não constantes desta serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a **R\$ 11,50** (onze reais e cinquenta centavos).

1A	R\$ 12,86	5C	R\$ 291,64	10B	R\$ 966,50
1B	R\$ 25,72	6A	R\$ 317,65	10C	R\$ 1.072,75
1C	R\$ 38,58	6B	R\$ 349,30	11A	R\$ 1.134,93
2A	R\$ 51,45	6C	R\$ 382,08	11B	R\$ 1.244,58
2B	R\$ 67,82	7A	R\$ 412,60	11C	R\$ 1.365,54
2C	R\$ 80,26	7B	R\$ 456,68	12A	R\$ 1.415,27
3A	R\$ 109,67	7C	R\$ 540,33	12B	R\$ 1.521,53
3B	R\$ 140,14	8A	R\$ 583,29	12C	R\$ 1.864,04
3C	R\$ 160,52	8B	R\$ 611,55	13A	R\$ 2.051,69
4A	R\$ 191,04	8C	R\$ 648,85	13B	R\$ 2.250,64
4B	R\$ 209,13	9A	R\$ 689,55	13C	R\$ 2.489,16
4C	R\$ 236,26	9B	R\$ 753,99	14A	R\$ 2.774,02
5A	R\$ 254,34	9C	R\$ 830,84	14B	R\$ 3.018,19
5B	R\$ 274,69	10A	R\$ 891,89	14C	R\$ 3.329,05

4.Medicamentos e radiofármacos: Serão pagos de acordo com o guia Brasíndice, com preço máximo ao consumidor (PMC). Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) e que não tenham PMC no Brasíndice, serão pagos de acordo com o Preço do Fabricante (PF), acrescido de margem de operacionalização de 20% (vinte por cento), devendo ser dada a preferência para medicamentos genéricos. O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Rio Grande do Sul.

Os medicamentos de alto custo constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material ou medicamento de alto custo deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação às Credenciadas.

5.Materiais descartáveis: Serão pagos em conformidade com o preço previsto no Guia Brasíndice, e

a tabela SIMPRO poderá ser adotada em substituição, quando não houver no Brasíndice a referência procurada.

Os materiais descartáveis constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material ou medicamento de alto custo deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação as Credenciadas.

6.Exames de Imagem e Filme radiológico: Os Exames de Radiologia serão remunerados de acordo com a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, CBHPM 2012, com banda redutora de 20% (vinte por cento). Para estes procedimentos será utilizada a UCO de **R\$ 16,15** (dezesseis reais e quinze centavos). O tamanho do filme será de acordo com a CBHPM 2012 e valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

7.Dieta enteral e parenteral: Serão pagos em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia Brasíndice e/ou SIMPRO, acrescido da margem de comercialização de 20%.

8.Órteses, próteses e materiais especiais (OPME):

Deverá ser apresentado ao CINDACTA II, 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios da CREDENCIADA, com ao menos sete (07) dias de antecedência à utilização, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos no valor constante na nota fiscal à contratada, com taxa de comercialização de 18%. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deverá ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria presencial. Tais contatos deverão ser realizado pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br.

9.Fisioterapia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial (ambulatorial)	R\$ 50,00
Sessão fisioterápica individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 40,00
Sessão de fisioterapia domiciliar	R\$ 55,00
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em UTI)	R\$ 58,00
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em unidade de internação)	R\$ 48,00
Sessão de fisioterapia uro-ginecológica com biofeedback	R\$ 40,00
Reabilitação perineal com Biofeedbaack	R\$ 120,00

OBS.: Os valores das diárias de fisioterapia em ambiente hospitalar serão cobrados dos pacientes que tiverem prescrição médica para o procedimento e este valor independe dos tipos de fisioterapia realizados e do número de sessões prescritas.

10.Fonoaudiologia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	R\$ 50,00
Sessão individual (em consultório) de 50 minutos	R\$ 36,00
Fonoaudiologia domiciliar de 50 minutos	R\$ 50,00
Parecer de fonoaudiologia hospitalar (avaliação), com solicitação médica	R\$ 20,00

11. Psicologia:

Procedimentos	Valor
Consulta em ambulatório (sessão individual)	R\$ 44,00
Visita hospitalar	R\$ 27,00

12. Nutrição:

Procedimentos	Valor
Consulta em ambulatório	R\$ 40,00
Visita hospitalar	R\$ 30,00

13. Diárias:**13.1. Definições:**

A) Diária hospitalar: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados como valor de meia diária;

B) Hospital-dia: É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial, quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de até 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Serão beneficiados pela assistência prestada pelo Hospital-dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida e biópsia), mas que apresentam condições clínicas de permanecer em casa.

C) Diária de acompanhante: A diária de acompanhante será custeada somente nos casos de paciente menor de 18 ou maior de 60 anos de idade. Para os casos não previstos nesses limites de idade, a alimentação do acompanhante deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou de seu responsável.

13.2. Composições das diárias:

A) Diárias normais: Internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia. No valor da diária estão incluídas as instalações físicas (quarto, banheiro e demais ambientes de apoio); leito próprio (cama ou berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas e cuidados de enfermagem); rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); limpeza e esterilização de instrumentais; assepsia e antisepsia da equipe e do paciente (incluindo os materiais e antissépticos); equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual (EPI) e taxas administrativas ou de registro.

A.1) O valor da diária normal não compreende: Materiais e medicamentos necessários aos cuidados de enfermagem; utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; honorários médicos; SADT e alimentação de acompanhante.

A.2) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI adulto, pediátrica ou neonatal), o quarto da unidade de internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

B)Diárias Especiais:

B.1)Unidade de Terapia Intensiva – UTI: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS acrescido de desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, honorários dos médicos intensivistas plantonistas (contemplando 02 períodos de 12 horas cada) e do médico intensivista diarista.

B.2)UTI Pediátrica e / ou Neonatal: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS acrescido de todos os itens descritos no item UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA e contemplando ainda a necessidade de orientação nutricional durante a internação e no momento da alta, fototerapia, leito próprio (incubadora ou berço aquecido) e honorários dos médicos intensivistas plantonistas (contemplando 02 períodos de 12 horas cada) e do médico intensivista diarista.

B.3)NÃO estão incluídos na composição das DIÁRIAS ESPECIAIS, a utilização de equipamentos e instrumental cirúrgicos e exames de SADT.

13.3.Valores:

Quarto Privativo (apartamento standard)	R\$ 373,58
Enfermaria (Quarto Semi-Privativo)	R\$ 249,48
Apartamento Standard Pediatria/Obstetrícia (inclui diária de acompanhante)	R\$ 420,00
Enfermaria Pediatria/Obstetrícia (inclui diária de acompanhante)	R\$ 210,00
Hospital-dia	R\$ 145,00
UTI Adulto (global), Pediátrica (global) ou Neonatal (global)	R\$ 950,00
Diária de acompanhante (alimentação, se paciente menor de 18 ou maior de 60 anos)	R\$ 50,00
Taxa de Isolamento - UTI	R\$ 45,00
Taxa de Isolamento - Enfermaria	R\$ 15,00

14.Acomodações – definições:

A)QUARTO PRIVATIVO, APARTAMENTO STANDARD PEDIÁTRICO / OBSTETRÍCIA: Composto por apartamento com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando tipo Standard Pediatria/Obstetrícia, também para o recém-nascido no quarto da mãe.

B)ENFERMARIA PEDIATRIA / OBSTETRÍCIA: Composto por quarto semi-privativo com acomodação para acompanhante e para o recém-nascido no quarto da mãe, além de banheiro.

C)ENFERMARIA: Composto de quarto semi-privativo, sem acompanhantes, com banheiro comum;

D)HOSPITAL-DIA: Acomodação intermediária de pacientes após a realização de cirurgia

ambulatorial com necessidade de permanência em período de observação ou exame diagnóstico que também requeira período de permanência em observação hospitalar, com duração superior a 06 horas e, no máximo, 12 horas de permanência, não correspondendo a uma diária convencional;

E)UTI: Acomodação em leito existente em instalações para tratamento intensivo, com presença médica permanente.

15. Taxas de salas:

15.1. Taxas de salas (dentro do centro cirúrgico):

Sala Cirúrgica Porte 1 (até 1 hora)	R\$ 240,00
Sala Cirúrgica Porte 2 (de 1 a 2 horas)	R\$ 480,00
Sala Cirúrgica Porte 3 (de 2 a 3 horas)	R\$ 730,00
Sala Cirúrgica Porte 4 (de 3 a 4 horas)	R\$ 910,00
Sala Cirúrgica Porte 5 (de 4 a 5 horas)	R\$ 1.120,00
Sala Cirúrgica Porte 6 (de 5 a 6 horas)	R\$ 1.320,00
Sala Cirúrgica Porte 7 (acima de 6 horas)	R\$ 1.530,00
Sala de Recuperação pós-anestésica	R\$ 54,90

15.2. Taxa de sala cirúrgica e obstétrica: A Taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesiologista), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. **Compreende:** Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; todos os equipamentos e instrumental necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor/desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, aparelho de anestesia; taxa de instalação de oxigênio; capnógrafo; mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido; cuidados de higiene do recém-nascido; assepsia e antisepsia (equipe e paciente) inclusive antissépticos e materiais; instalações físicas (sala e ambientes de apoio); instrumental apropriado para cirurgia; equipamentos de proteção individual da equipe e do paciente, limpeza e esterilização de instrumental; limpeza e desinfecção ambiental. **Não compreende:** Materiais de consumo uso médico (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima honorários médicos e SADT.

15.3. Taxa de sala de recuperação pós-anestésica: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. **Compreende:** Leito para recuperação e acessórios; serviços de enfermagem do procedimento; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor; equipamentos de proteção individual da equipe e do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos e SADT.

15.4. Taxa de sala ambulatorial (fora do centro cirúrgico)

Sala de gesso e/ou curativo (por uso)	R\$ 32,39
Sala de reanimação, observação em pronto-socorro (até 6h) e/ou pequenas cirurgias	R\$ 50,00
Sala de endoscopia/colonoscopia	R\$ 53,00

Sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista	R\$ 208,67
Sala de quimioterapia e ou hemodiálise	R\$ 70,00

15.5. Salas – definições:

A)Sala de observação e/ou pequenas cirurgias: Destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. **Compreende:** Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antisepsia da equipe e paciente (inclusive materiais e antissépticos); mesa principal e leito para observação, além dos demais equipamentos necessários ao atendimento do paciente;

B)Sala de gesso e/ou curativo: Destinada à confecção de gesso e/ou curativo. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO acrescido de serra para gesso;

C)Sala de quimioterapia e/ou diálise: Destinada à realização de quimioterapia e/ou hemodiálise. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO, acrescido de capela de fluxo laminar e leito/poltrona específica;

D)Sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista: Destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). **Compreende:** Instalação da sala, equipamentos referentes aos procedimentos, serviço de enfermagem do procedimento, desfibrilador, equipamentos/instrumental cirúrgico, equipamentos/instrumental de anestesia, equipamentos para monitorização, assepsia e antisepsia da equipe e paciente;

E)Sala de endoscopia/colonoscopia: Destinada aos procedimentos de endoscopia digestiva ou colonoscopia em ambulatório. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO, assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos, leito para observação, todos os equipamentos específicos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não), gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventuais não inclusos acima e honorários médicos.

16.Taxa de utilização de equipamentos:

Serão remunerados, pela utilização de cada equipamento, conforme quadro apresentado a seguir, para os equipamentos não relacionados, será pago conforme Custo Operacional – UCO para cada procedimento previsto no CBHPM.

Bomba de infusão (quando usado fora do CTI, UTI e sala de emergência)	Diária	R\$ 20,10
Dermátomo	Diária	R\$ 68,55
Desfibrilador (quando usado fora do CTI, UTI e sala de emergência)	Diária	R\$ 46,76
Fototerapia	Diária	R\$ 21,32
Intensificador de Imagem	Diária	R\$ 150,00
Microscópio cirúrgico	Uso	R\$ 25,00
Monitor cardíaco (quando usado fora do CTI, UTI e Centro Cirúrgico)	Hora	R\$ 1,50
Respirador (quando usado fora do CTI, UTI e Centro Cirúrgico)	Hora	R\$ 3,00
Taxa de Vídeo – Uso Diagnóstico	Uso	R\$ 38,00
Taxa de Vídeo – Uso Cirúrgico	Uso	R\$ 320,00

17. Gasoterapia:

A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por hora ou sessão.

Ar comprimido (cada hora)	R\$ 7,60
Oxigênio (cada hora)	R\$ 18,00
Óxido Nitroso	R\$ 38,00
Óxido Nítrico	R\$ 20,00
Gás Carbônico (cada hora)	R\$ 13,50

D. TABELA PARA O DTCEA DE SANTIAGO (RIO GRANDE DO SUL)

1. Consulta Médica:

1.1. Consulta Médica Ambulatorial: R\$ 76,40 (Setenta e seis reais e quarenta centavos).

1.2. Consulta Médica em Pronto Atendimento: R\$ 85,00 (Oitenta e cinco reais).

2. Procedimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares e exames de imagem: serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2012 e portes segundo descrito abaixo. Para procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a **R\$ 11,50** (onze reais e cinquenta centavos).

1A	R\$ 10,33	5C	R\$ 234,25	10B	R\$ 776,33
1B	R\$ 20,66	6A	R\$ 255,15	10C	R\$ 861,68
1C	R\$ 30,99	6B	R\$ 280,58	11A	R\$ 911,63
2A	R\$ 41,33	6C	R\$ 306,90	11B	R\$ 999,70
2B	R\$ 54,48	7A	R\$ 331,42	11C	R\$ 1096,86
2C	R\$ 64,47	7B	R\$ 366,83	12A	R\$ 1136,81
3A	R\$ 88,09	7C	R\$ 434,01	12B	R\$ 1222,16
3B	R\$ 112,56	8A	R\$ 468,52	12C	R\$ 1497,28
3C	R\$ 128,93	8B	R\$ 491,23	13A	R\$ 1648,01
4A	R\$ 153,45	8C	R\$ 521,19	13B	R\$ 1807,81
4B	R\$ 167,98	9A	R\$ 553,88	13C	R\$ 1999,40
4C	R\$ 189,77	9B	R\$ 605,64	14A	R\$ 2228,21
5A	R\$ 204,30	9C	R\$ 667,36	14B	R\$ 2424,35
5B	R\$ 220,64	10A	R\$ 716,41	14C	R\$ 2674,04

2.1. Horários diferenciados: Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 07h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. Excetuam-se a essa regra os casos de procedimentos cirúrgicos agendados para os referidos períodos por opção da equipe cirúrgica em comum acordo com o paciente e a gestão do Fundo de Saúde, mas que não possuam caráter de urgência, sendo eletivos por sua natureza.

2.2. Retorno: Nos casos de retorno de consulta ambulatorial apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será cobrada nova consulta, desde

que este retorno ocorra em até 30 (trinta) dias da consulta original.

2.3.Reaplicação: Nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterolitotripsia extracorpórea ou endoscópica e cistolitotripsia extracorpórea, considera-se reaplicação quando o procedimento ocorre em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme normatizado pela CBHPM.

2.4.Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

2.5.Ginecologia: Fazem parte da consulta os procedimentos de anamnese, exame de mamas, exame por meio do toque do útero e seus anexos, além de inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal.

2.6.Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

2.7.Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui a anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.8.Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves.

2.9.Radiodiagnóstico: os exames radiológicos, ultrassom, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exame cujo contraste não está previsto de modo rotineiro, somente terá a remuneração deste se o seu uso estiver prescrito/descrito no laudo médico.

2.10.Honorários: Fica previsto a valorização do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a internação em apartamento ou quarto privativo. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo 04 (diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM.

3.Exames laboratoriais: Serão pagos em conformidade com a codificação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2012 e portes segundo descrito abaixo. Para os procedimentos não constantes desta serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a **R\$ 11,50** (onze reais e cinquenta centavos).

1A	R\$ 10,33
1B	R\$ 20,66
1C	R\$ 30,99
2A	R\$ 41,33
2B	R\$ 54,48
2C	R\$ 64,47
3A	R\$ 88,09
3B	R\$ 112,56
3C	R\$ 128,93
4A	R\$ 153,45
4B	R\$ 167,98
4C	R\$ 189,77
5A	R\$ 204,30
5B	R\$ 220,64

5C	R\$ 234,25
6A	R\$ 255,15
6B	R\$ 280,58
6C	R\$ 306,90
7A	R\$ 331,42
7B	R\$ 366,83
7C	R\$ 434,01
8A	R\$ 468,52
8B	R\$ 491,23
8C	R\$ 521,19
9A	R\$ 553,88
9B	R\$ 605,64
9C	R\$ 667,36
10A	R\$ 716,41

10B	R\$ 776,33
10C	R\$ 861,68
11A	R\$ 911,63
11B	R\$ 999,70
11C	R\$ 1096,86
12A	R\$ 1136,81
12B	R\$ 1222,16
12C	R\$ 1497,28
13A	R\$ 1648,01
13B	R\$ 1807,81
13C	R\$ 1999,40
14A	R\$ 2228,21
14B	R\$ 2424,35
14C	R\$ 2674,04

4.Medicamentos e radiofármacos: Serão pagos de acordo com o guia Brasíndice, com preço máximo ao consumidor (PMC). Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) e que não tenham PMC no Brasíndice, serão pagos de acordo com o Preço do Fabricante (PF), acrescido de margem de operacionalização de 20% (vinte por cento), devendo ser dada a preferência para medicamentos genéricos. O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Rio Grande do Sul.

Os medicamentos de alto custo constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material ou medicamento de alto custo deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação às Credenciadas.

5.Materiais descartáveis: Serão pagos em conformidade com o preço previsto no Guia Brasíndice, e a tabela SIMPRO poderá ser adotada em substituição, quando não houver no Brasíndice a referência procurada.

Os materiais descartáveis constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material ou medicamento de alto custo deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do

quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação as Credenciadas.

6.Exames de Imagem e Filme radiológico: Tamanho do filme radiológico de acordo com a CBHPM 2012 e valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

7.Dieta enteral e parenteral: Serão pagos em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia Brasíndice e/ou SIMPRO, acrescido da margem de comercialização de 20%.

8.Órteses, próteses e materiais especiais (OPME):

Deverá ser apresentado ao CINDACTA II, 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios da CREDENCIADA, com ao menos sete (07) dias de antecedência à utilização, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos no valor constante na nota fiscal à contratada, com taxa de comercialização de 18%. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deverá ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria presencial. Tais contatos deverão ser realizado pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br.

9.Fisioterapia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial (ambulatorial)	R\$ 50,00
Sessão fisioterápica individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 40,00
Sessão de fisioterapia domiciliar	R\$ 55,00
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em UTI)	R\$ 58,00
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em unidade de internação)	R\$ 48,00
Sessão de fisioterapia uro-ginecológica com biofeedback	R\$ 40,00
Reabilitação Perineal com Biofeedbaack	R\$ 120,00

OBS.: Os valores das diárias de fisioterapia em ambiente hospitalar serão cobrados dos pacientes que tiverem prescrição médica para o procedimento e este valor independe dos tipos de fisioterapia realizados e do número de sessões prescritas.

10.Fonoaudiologia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	R\$ 50,00
Sessão individual (em consultório) de 50 minutos	R\$ 38,00
Fonoaudiologia domiciliar de 50 minutos	R\$ 50,00
Parecer de fonoaudiologia hospitalar (avaliação), com solicitação médica	R\$ 20,00

Exame do processamento auditivo central (PAC)	R\$ 180,00
---	------------

11. Psicologia:

Procedimentos	Valor
Consulta em ambulatório (sessão individual)	R\$ 38,00
Visita hospitalar	R\$ 27,00

12. Nutrição:

Procedimentos	Valor
Consulta em ambulatório	R\$ 36,00
Visita hospitalar	R\$ 30,00

13. Diárias:

13.1. Definições:

A)Diária hospitalar: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados como valor de meia diária;

B)Hospital-dia: É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial, quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de até 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Serão beneficiados pela assistência prestada pelo Hospital-dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida e biópsia), mas que apresentam condições clínicas de permanecer em casa.

C)Diária de acompanhante: A diária de acompanhante será custeada somente nos casos de paciente menor de 18 ou maior de 60 anos de idade. Para os casos não previstos nesses limites de idade, a alimentação do acompanhante deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou de seu responsável.

13.2. Composições das diárias:

A)Diárias Normais: Internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia. No valor da diária estão incluídas as instalações físicas (quarto, banheiro e demais ambientes de apoio); leito próprio (cama ou berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas e cuidados de enfermagem); rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); limpeza e esterilização

de instrumentais; assepsia e antissepsia da equipe e do paciente (incluindo os materiais e antissépticos); equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual (EPI) e taxas administrativas ou de registro.

A.1) O valor da diária normal não compreende: Materiais e medicamentos necessários aos cuidados de enfermagem; utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; honorários médicos; SADT e alimentação de acompanhante.

A.2) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI adulto, pediátrica ou neonatal), o quarto da unidade de internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

B)Diárias Especiais:

B.1)Unidade de Terapia Intensiva – UTI: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS acrescido de desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, honorários dos médicos intensivistas plantonistas (contemplando 02 períodos de 12 horas cada) e do médico intensivista diarista.

B.2)UTI Pediátrica e Neonatal: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS acrescido de todos os itens descritos no item UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA e contemplando ainda a necessidade de orientação nutricional durante a internação e no momento da alta, fototerapia, leito próprio (incubadora ou berço aquecido) e honorários dos médicos intensivistas plantonistas (contemplando 02 períodos de 12 horas cada) e do médico intensivista diarista.

B.3)NÃO estão incluídos na composição das DIÁRIAS ESPECIAIS, a utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, bem como os exames de SADT.

13.3.Valores:

Quarto Privativo (apartamento standard)	R\$ 373,58
Enfermaria	R\$ 249,48
Apartamento Standard Pediatria/Obstetrícia (inclui diária de acompanhante)	R\$ 420,00
Enfermaria Pediatria/Obstetrícia (inclui diária de acompanhante)	R\$ 210,00
Hospital-dia	R\$ 145,00
UTI Adulto (global), Pediátrica (global) e Neonatal (global)	R\$ 950,00
Diária de acompanhante (alimentação, se paciente menor de 18 ou maior de 60 anos)	R\$ 50,00
Taxa de Isolamento-UTI	R\$ 45,00
Taxa de Isolamento-Enfermaria	R\$ 15,00

14.Acomodações – definições:

A)QUARTO PRIVATIVO, APARTAMENTO STANDARD PEDIATRIA / OBSTETRÍCIA: Composto por apartamento com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando tipo Standard Pediatria/Obstetrícia, também para o recém-nascido no quarto da mãe.

B)ENFERMARIA PEDIATRIA / OBSTETRÍCIA: Composto por quarto semi-privativo com acomodação para acompanhante e para o recém-nascido no quarto da mãe, além de banheiro.

C)ENFERMARIA: Composto de quarto semi-privativo, sem acompanhantes, com banheiro comum;

D)HOSPITAL-DIA: Acomodação intermediária de pacientes após a realização de cirurgia ambulatorial com necessidade de permanência em período de observação ou exame diagnóstico que também requeira período de permanência em observação hospitalar, com duração superior a 06 horas e, no máximo, 12 horas de permanência, não correspondo a uma diária convencional;

E)UTI: Acomodação em leito existente em instalações para tratamento intensivo, com presença médica permanente.

15.Taxas de salas:

15.1.Taxas de salas (dentro do centro cirúrgico):

Sala Cirúrgica Porte 1 (até 1 hora)	R\$ 240,00
Sala Cirúrgica Porte 2 (de 1 a 2 horas)	R\$ 480,00
Sala Cirúrgica Porte 3 (de 2 a 3 horas)	R\$ 730,00
Sala Cirúrgica Porte 4 (de 3 a 4 horas)	R\$ 910,00
Sala Cirúrgica Porte 5 (de 4 a 5 horas)	R\$ 1.120,00
Sala Cirúrgica Porte 6 (de 5 a 6 horas)	R\$ 1.320,00
Sala Cirúrgica Porte 7 (acima de 6 horas)	R\$ 1.530,00
Sala de Recuperação pós-anestésica	R\$ 54,90

15.2.Taxa de sala cirúrgica e obstétrica: A Taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anesthesiologista), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. **Compreende:** Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; todos os equipamentos e instrumental necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor/desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, aparelho de anestesia; taxa de instalação de oxigênio; capnógrafo; mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido; cuidados de higiene do recém-nascido; assepsia e antisepsia (equipe e paciente) inclusive antissépticos e materiais; instalações físicas (sala e ambientes de apoio);

instrumental apropriado para cirurgia; equipamentos de proteção individual da equipe e do paciente, limpeza e esterilização de instrumental; limpeza e desinfecção ambiental. **Não compreende:** Materiais de consumo uso médico (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima honorários médicos e SADT.

15.3.Taxa de sala de recuperação pós-anestésica: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. **Compreende:** Leito para recuperação e acessórios; serviços de enfermagem do procedimento; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor; equipamentos de proteção individual da equipe e do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos e SADT.

15.4.Taxa de sala ambulatorial (fora do centro cirúrgico)

Sala de gesso e/ou curativo (por uso)	R\$ 32,39
Sala de reanimação, observação em pronto-socorro (até 6h) e/ou pequenas cirurgias	R\$ 50,00
Sala de endoscopia/colonoscopia	R\$ 53,00
Sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista	R\$ 208,67
Sala de quimioterapia e ou hemodiálise	R\$ 70,00

15.5. Salas – definições:

A)Sala de observação e/ou pequenas cirurgias: Destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. **Compreende:** Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antisepsia da equipe e paciente (inclusive materiais e antissépticos); mesa principal e leito para observação, além dos demais equipamentos necessários ao atendimento do paciente;

B)Sala de gesso e/ou curativo: Destinada à confecção de gesso e/ou curativo. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO acrescido de serra para gesso;

C)Sala de quimioterapia e/ou diálise: Destinada à realização de quimioterapia e/ou hemodiálise. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO, acrescido de capela de fluxo laminar e leito/poltrona específica;

D)Sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista: Destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). **Compreende:** Instalação da sala, equipamentos referentes aos procedimentos, serviço de enfermagem do procedimento, desfibrilador, equipamentos/instrumental

cirúrgico, equipamentos/instrumental de anestesia, equipamentos para monitorização, assepsia e antissepsia da equipe e paciente;

E)Sala de endoscopia/colonoscopia: Destinada aos procedimentos de endoscopia digestiva ou colonoscopia em ambulatório. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO, assepsia e antissepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos, leito para observação, todos os equipamentos específicos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não), gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventuais não inclusos acima e honorários médicos.

16.Taxa de utilização de equipamentos:

Serão remunerados, pela utilização de cada equipamento, conforme quadro apresentado a seguir, para os equipamentos não relacionados, será pago conforme Custo Operacional – CO para cada procedimento previsto no CBHPM.

Bomba de infusão (quando usado fora do CTI, UTI e sala de emergência)	Diária	R\$ 20,10
Dermátomo	Diária	R\$ 68,55
Desfibrilador (quando usado fora do CTI, UTI e sala de emergência)	Diária	R\$ 46,76
Fototerapia	Diária	R\$ 21,32
Intensificador de Imagem	Diária	R\$ 150,00
Microscópio cirúrgico	Uso	R\$ 25,00
Monitor cardíaco (quando usado fora do CTI, UTI e Centro Cirúrgico)	Hora	R\$ 1,50
Respirador (quando usado fora do CTI, UTI e Centro Cirúrgico)	Hora	R\$ 3,00
Taxa de Vídeo – Uso Diagnóstico	Uso	R\$ 38,00
Taxa de Vídeo – Uso Cirúrgico	Uso	R\$ 320,00

17.Gasoterapia:

A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por hora ou sessão.

Ar comprimido (cada hora)	R\$ 7,60
Oxigênio (cada hora)	R\$ 18,00
Óxido Nitroso	R\$ 38,00
Óxido Nítrico	R\$ 20,00
Gás Carbônico (cada hora)	R\$ 13,50

E. TABELA PARA O DTCEA DE CANGUCU (RIO GRANDE DO SUL)

1. Consulta Médica:

1.1.Consulta Médica Ambulatorial: R\$ 76,40 (Setenta e seis reais e quarenta centavos).

1.2.Consulta Médica em Pronto Atendimento: R\$ 85,00 (Oitenta e cinco reais).

2.Procedimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares e exames de imagem: Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2012 e portes segundo descritos abaixo. Para os procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a **R\$ 11,50** (onze reais e cinquenta centavos).

1A	R\$ 11,55	5C	R\$ 262,00	10B	R\$ 868,27
1B	R\$ 23,10	6A	R\$ 285,36	10C	R\$ 963,72
1C	R\$ 34,66	6B	R\$ 313,80	11A	R\$ 1.019,58
2A	R\$ 46,22	6C	R\$ 343,25	11B	R\$ 1.118,09
2B	R\$ 60,93	7A	R\$ 370,67	11C	R\$ 1.226,75
2C	R\$ 72,11	7B	R\$ 410,27	12A	R\$ 1.271,43
3A	R\$ 98,52	7C	R\$ 485,41	12B	R\$ 1.366,89
3B	R\$ 125,89	8A	R\$ 524,01	12C	R\$ 1.674,59
3C	R\$ 144,20	8B	R\$ 549,40	13A	R\$ 1.843,17
4A	R\$ 171,62	8C	R\$ 582,90	13B	R\$ 2.021,90
4B	R\$ 187,88	9A	R\$ 619,47	13C	R\$ 2.236,17
4C	R\$ 212,25	9B	R\$ 677,36	14A	R\$ 2.492,08
5A	R\$ 228,49	9C	R\$ 746,39	14B	R\$ 2.711,44
5B	R\$ 246,77	10A	R\$ 801,24	14C	R\$ 2.990,70

2.1.Horários diferenciados: Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 07h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. Excetuam-se a essa regra os casos de procedimentos cirúrgicos agendados para os referidos períodos por opção da equipe cirúrgica em comum acordo com o paciente e a gestão do Fundo de Saúde, mas que não possuam caráter de urgência, sendo eletivos por sua natureza.

2.2.Retorno: Nos casos de retorno de consulta ambulatorial apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será cobrada nova consulta, desde que este retorno ocorra em até 30 (trinta) dias da consulta original.

2.3.Reaplicação: Nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterolitotripsia extracorpórea ou endoscópica e cistolitotripsia extracorpórea, considera-se reaplicação quando o procedimento ocorre em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme normatizado pela CBHPM.

2.4.Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

2.5.Ginecologia: Fazem parte da consulta os procedimentos de anamnese, exame de mamas, exame por meio do toque do útero e seus anexos, além de inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal.

2.6.Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

2.7.Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui a anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.8.Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves.

2.9.Radiodiagnóstico: os exames radiológicos, ultrassom, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exame cujo contraste não está previsto de modo rotineiro, somente terá a remuneração deste se o seu uso estiver prescrito/descrito no laudo médico.

2.10.Honorários: Fica previsto a valorização do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a internação em apartamento ou quarto privativo. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo 04 (diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM.

3.Exames laboratoriais: Serão pagos em conformidade com a codificação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2012 e portes segundo descritos abaixo. Para os procedimentos não constantes desta serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a **R\$ 11,50** (onze reais e cinquenta centavos).

1A	R\$ 11,55	5C	R\$ 262,00	10B	R\$ 868,27
1B	R\$ 23,10	6A	R\$ 285,36	10C	R\$ 963,72
1C	R\$ 34,66	6B	R\$ 313,80	11A	R\$ 1.019,58
2A	R\$ 46,22	6C	R\$ 343,25	11B	R\$ 1.118,09
2B	R\$ 60,93	7A	R\$ 370,67	11C	R\$ 1.226,75
2C	R\$ 72,11	7B	R\$ 410,27	12A	R\$ 1.271,43
3A	R\$ 98,52	7C	R\$ 485,41	12B	R\$ 1.366,89
3B	R\$ 125,89	8A	R\$ 524,01	12C	R\$ 1.674,59
3C	R\$ 144,20	8B	R\$ 549,40	13A	R\$ 1.843,17
4A	R\$ 171,62	8C	R\$ 582,90	13B	R\$ 2.021,90
4B	R\$ 187,88	9A	R\$ 619,47	13C	R\$ 2.236,17
4C	R\$ 212,25	9B	R\$ 677,36	14A	R\$ 2.492,08
5A	R\$ 228,49	9C	R\$ 746,39	14B	R\$ 2.711,44
5B	R\$ 246,77	10A	R\$ 801,24	14C	R\$ 2.990,70

4.Medicamentos e radiofármacos: Serão pagos de acordo com o guia Brasíndice, com preço máximo ao consumidor (PMC). Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) e que não tenham PMC no Brasíndice, serão pagos de acordo com o Preço do Fabricante (PF), acrescido de margem de operacionalização de 20% (vinte por cento), devendo ser dada a preferência para medicamentos genéricos. O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Rio Grande do Sul.

Os medicamentos de alto custo constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material ou medicamento de alto custo deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação às Credenciadas.

5.Materiais descartáveis: Serão pagos em conformidade com o preço previsto no Guia Brasíndice, e a tabela SIMPRO poderá ser adotada em substituição, quando não houver no Brasíndice a referência procurada.

Os materiais descartáveis constantes da relação do Anexo XV deste Edital deverão ter autorização prévia. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não haverá

necessidade dessa autorização, porém o uso do material ou medicamento de alto custo deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria em loco. A relação constante do Anexo XV está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação as Credenciadas.

6.Exames de Imagem e Filme radiológico: Tamanho do filme radiológico de acordo com a CBHPM 2012 e valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

7.Dieta Enteral e Parenteral: Serão pagos em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia Brasíndice e/ou SIMPRO, acrescido da margem de comercialização de 20%.

8.Órteses, próteses e materiais especiais (OPME):

Deverá ser apresentado ao CINDACTA II, 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios da CREDENCIADA, com ao menos sete (07) dias de antecedência à utilização, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos no valor constante na nota fiscal à contratada, com taxa de comercialização de 18%. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deverá ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria presencial. Tais contatos deverão ser realizado pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br.

9.Fisioterapia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial (ambulatorial)	R\$ 38,33
Sessão fisioterápica individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 30,00
Sessão de fisioterapia domiciliar	R\$ 45,00
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em UTI)	R\$ 58,00
Diária de fisioterapia hospitalar (para pacientes em Unidade de internação)	R\$ 48,00
Sessão de fisioterapia uro-ginecológica com biofeedback	R\$ 40,00
Reabilitação Perineal com Biofeedbaack	R\$ 120,00

OBS.: Os valores das diárias de fisioterapia em ambiente hospitalar serão cobrados dos pacientes que tiverem prescrição médica para o procedimento e este valor independe dos tipos de fisioterapia realizados e do número de sessões prescritas.

10.Fonoaudiologia:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	R\$ 50,00
Sessão individual (em consultório) de 50 minutos	R\$ 38,33

Fonoaudiologia domiciliar de 50 minutos	R\$ 50,00
Parecer de fonoaudiologia hospitalar (avaliação), com solicitação médica	R\$ 20,00
Exame do processamento auditivo central (PAC)	R\$ 180,00

11.Psicologia:

Procedimentos	Valor
Consulta em ambulatório (sessão individual)	R\$ 38,33
Visita hospitalar	R\$ 27,00

12.Nutrição:

Procedimentos	Valor
Consulta em ambulatório	R\$ 38,33
Visita hospitalar	R\$ 30,00

13.Diárias:

13.1.Definições:

A)Diária hospitalar: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados como valor de meia diária;

B)Hospital-dia: É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial, quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de até 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Serão beneficiados pela assistência prestada pelo Hospital-dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida e biópsia), mas que apresentam condições clínicas de permanecer em casa.

C)Diária de acompanhante: A diária de acompanhante será custeada somente nos casos de paciente menor de 18 ou maior de 60 anos de idade. Para os casos não previstos nesses limites de idade, a alimentação do acompanhante deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou de seu responsável.

13.2.Composições das diárias:

A)Diárias normais: Internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia. No valor da diária estão incluídas as instalações físicas (quarto, banheiro e demais ambientes de apoio); leito próprio (cama ou berço), com leito de acompanhante para quarto

ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas e cuidados de enfermagem); rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); limpeza e esterilização de instrumentais; assepsia e antisepsia da equipe e do paciente (incluindo os materiais e antissépticos); equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual (EPI) e taxas administrativas ou de registro.

A.1) O valor da diária normal não compreende: Materiais e medicamentos necessários aos cuidados de enfermagem; utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; honorários médicos; SADT e alimentação de acompanhante.

A.2) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI adulto, pediátrica ou neonatal), o quarto da unidade de internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

B)Diárias Especiais:

B.1)Unidade de Terapia Intensiva – UTI: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS acrescido de desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, honorários dos médicos intensivistas plantonistas (contemplando 02 períodos de 12 horas cada) e do médico intensivista diarista.

B.2)UTI Pediátrica e Neonatal: O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS acrescido de todos os itens descritos no item UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA e contemplando ainda a necessidade de orientação nutricional durante a internação e no momento da alta, fototerapia, leito próprio (incubadora ou berço aquecido) e honorários dos médicos intensivistas plantonistas (contemplando 02 períodos de 12 horas cada) e do médico intensivista diarista.

B.3)NÃO estão incluídos na composição das DIÁRIAS ESPECIAIS, a utilização de equipamentos e instrumental cirúrgicos e exames de SADT.

13.3.Valores:

Quarto Privativo (apartamento standard)	R\$ 300,00
Enfermaria	R\$ 200,00
Apartamento Standard Pediátrico/Obstetrícia (inclui diária de acompanhante)	R\$ 420,00
Enfermaria Pediátrica/Obstetrícia (inclui diária de acompanhante)	R\$ 210,00
Hospital-dia	R\$ 150,00
UTI Adulto (global), Pediátrica (global) e Neonatal (global)	R\$ 750,00

Diária de acompanhante(Alimentação) (paciente menor de 18 ou maior de 60 anos)	R\$ 50,00
Taxa de Isolamento - UTI	R\$ 45,00
Taxa de Isolamento - Enfermaria	R\$ 15,00

14.Acomodações – definições:

A)QUARTO PRIVATIVO, APARTAMENTO STANDARD PEDIATRIA / OBSTETRÍCIA: Composto por apartamento com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando tipo Standard Pediatria/Obstetrícia, também para o recém-nascido no quarto da mãe.

B)ENFERMARIA PEDIATRIA / OBSTETRÍCIA: Composto por quarto semi-privativo com acomodação para acompanhante e para o recém-nascido no quarto da mãe, além de banheiro.

C)ENFERMARIA: Composto de quarto semi-privativo, sem acompanhantes, com banheiro comum.

D)HOSPITAL-DIA: Acomodação intermediária de pacientes após a realização de cirurgia ambulatorial com necessidade de permanência em período de observação ou exame diagnóstico que também requeira período de permanência em observação hospitalar, com duração superior a 06 horas e, no máximo, 12 horas de permanência, não correspondo a uma diária convencional;

E)UTI: Acomodação em leito existente em instalações para tratamento intensivo, com presença médica permanente.

15.Taxas de salas:

15.1.Taxas de salas (dentro do centro cirúrgico):

Sala Cirúrgica (até 1 hora)	R\$ 200,00
Sala Cirúrgica (a cada 30min subsequentes)	R\$ 100,00
Sala de Recuperação pós-anestésica	R\$ 94,23

15.2.Taxa de sala cirúrgica e obstétrica: A Taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anesthesiologista), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. **Compreende:** Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; todos os equipamentos e instrumental necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor/desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, aparelho de anestesia; taxa de instalação de oxigênio; capnógrafo; mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido; cuidados de higiene do recém-nascido; assepsia e antisepsia (equipe e paciente) inclusive antissépticos e materiais; instalações físicas (sala e ambientes de apoio); instrumental apropriado para cirurgia; equipamentos de proteção individual da equipe e do paciente, limpeza e esterilização de instrumental; limpeza e desinfecção ambiental. **Não compreende:** Materiais de consumo uso médico (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima honorários médicos e SADT.

15.3. Taxa de sala de recuperação pós-anestésica: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. **Compreende:** Leito para recuperação e acessórios; serviços de enfermagem do procedimento; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor; equipamentos de proteção individual da equipe e do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos e SADT.

15.4. Taxa de sala ambulatorial (fora do centro cirúrgico)

Sala de gesso e/ou curativo (por uso)	R\$ 32,39
Sala de reanimação, observação em pronto-socorro (até 6h) e/ou pequenas cirurgias	R\$ 50,00
Sala de endoscopia/colonoscopia	R\$ 64,65
Sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista	R\$ 208,67
Sala de quimioterapia e ou hemodiálise	R\$ 70,00

15.5. Salas – definições:

A) Sala de observação e/ou pequenas cirurgias: Destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. **Compreende:** Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antisepsia da equipe e paciente (inclusive materiais e antissépticos); mesa principal e leito para observação, além dos demais equipamentos necessários ao atendimento do paciente;

B) Sala de gesso e/ou curativo: Destinada à confecção de gesso e/ou curativo. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO acrescido de serra para gesso;

C) Sala de quimioterapia e/ou diálise: Destinada à realização de quimioterapia e/ou hemodiálise. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de Observação descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO, acrescido de capela de fluxo laminar e leito/poltrona específica;

D) Sala de hemodinâmica e radiologia intervencionista: Destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). **Compreende:** Instalação da sala, equipamentos referentes aos procedimentos, serviço de enfermagem do procedimento, desfibrilador, equipamentos/instrumental cirúrgico, equipamentos/instrumental de anestesia, equipamentos para monitorização, assepsia e antisepsia da equipe e paciente;

E) Sala de endoscopia/colonoscopia: Destinada aos procedimentos de endoscopia digestiva ou colonoscopia em ambulatório. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de Observação

descritos no item SALA DE OBSERVAÇÃO, assepsia e antissepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos, leito para observação, todos os equipamentos específicos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não), gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventuais não inclusos acima e honorários médicos.

16. Taxa de utilização de equipamentos:

Serão remunerados, pela utilização de cada equipamento, conforme quadro apresentado a seguir, para os equipamentos não relacionados, será pago conforme Custo Operacional – CO para cada procedimento previsto no CBHPM.

Bomba de infusão (quando usado fora do CTI, UTI e sala de emergência)	Diária	R\$ 20,10
Dermátomo	Diária	R\$ 68,55
Desfibrilador (quando usado fora do CTI, UTI e sala de emergência)	Diária	R\$ 46,76
Fototerapia	Diária	R\$ 21,32
Intensificador de Imagem	Diária	R\$ 150,00
Microscópio cirúrgico	Uso	R\$ 48,88
Monitor cardíaco (quando usado fora do CTI, UTI e Centro Cirúrgico)	Diária	R\$ 40,00
Respirador (quando usado fora do CTI, UTI e Centro Cirúrgico)	Hora	R\$ 3,00
Taxa de Vídeo – Uso Diagnóstico	Uso	R\$ 58,81
Taxa de Vídeo – Uso Cirúrgico	Uso	R\$ 588,13

17. Gasoterapia:

A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por hora ou sessão.

Ar comprimido (cada hora)	R\$ 7,60
Oxigênio (cada hora)	R\$ 18,00
Óxido Nitroso	R\$ 38,00
Óxido Nítrico	R\$ 20,00
Gás Carbônico (cada hora)	R\$ 13,50

ANEXO XV**EDITAL DE CREDENCIAMENTO****GRUPAMENTO DE APOIO DE CURITIBA****RELAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO**

Nº ORDEM	ITEM
1	Acetado de ciproterona 50 mg
2	Acetato de Goserelina (Zoladex)
3	Ácido Zoledrônico (Aclasta / Zometa)
4	Albumina Humana
5	Alprostadil
6	Azatioprina
7	Azitromicina 500 mg (Inj)
8	Bevacizumabe
9	Bosentana (Tracleer)
10	Buserbelinav (Supreefact)
11	Ciclosporina
12	Colatamp (Espuma Estéril de Colágeno + Gentamicina)
13	Curativos ditos Especiais (Prata, Alginatos, Hidrocoloide, Petrolatum, Alumínio, Espumas, Prata Nacocristalina, com Colágenos, Hidropolímeros e com Proteases)
14	Dacarbamazina
15	Dermabond Adesivo
16	Dieta - Nutrição Parenteral (Todas)
17	Toxina Botulínica
18	Eritropoetina Humana Recombinante
19	Etanercepte
20	Exenatida (Byetta)
21	Fluorouracil
22	Gencitabina
23	Hilano
24	Idarrubicina (Evomid)
25	Imiglucerase 200 UI
26	Imunoglobulina
27	Trastuzumabe
28	Insulina Levemir
29	Ivanz (Ertapenem)
30	Linezolida (Zyvox)
31	Micafungina (Micamine)
32	Leuprolida (Leuprorrelina)
33	Leupropelina
34	Leupropelina (Lectrum)
35	Lupron Depot (Acetato de Leuprolide)
36	Mesilato de Imatinibe (Glivec)
37	Micofenolato Mofetil
38	Oxaliplatina (O-Plat)
39	Penicilinamina 250 mg

40	Precedex (Dexmedetomidina)
41	Psico Testosterona (Nebido)
42	Ranibizumabe (Lucentis)
43	Ziprasidona
44	Rituximabe (Mabthera)
45	Somatrofina
46	Tacrolimus
47	Tela de Polipropileno (Todas)
48	Temozolamida

Obs.: Esta relação está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior divulgação às Credenciadas.

ANEXO XVI

FORMULÁRIO DE ORÇAMENTO

ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS E MEDICAMENTOS ESPECIAIS

“A Credenciada deverá apresentar 03 (três) orçamentos prévios à cirurgia que serão avaliados pela Comissão de Auditoria da Subdivisão de Saúde do Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo (CINDACTA II)”

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO:

DATA PROCEDIMENTO:

Ambulatorial: sim () não()

MÉDICO SOLICITANTE: CRM:

NOME DO SOLICITANTE: DATA TEL. CONTATO:

CÓDIGOS DOS PROCEDIMENTOS

CÓD CID DA PATOLOGIA

JUSTIFICATIVA:

ORÇAMENTOS

1º ORÇAMENTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

Nº REG ANVISA

FORNECEDOR

QUANTIDADE

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

2º ORÇAMENTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

Nº REG ANVISA

FORNECEDOR

QUANTIDADE

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

3º ORÇAMENTO

CÓDIGO DESCRIÇÃO

Nº REG ANVISA

FORNECEDOR

QUANTIDADE

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

PARECER FUNSA:

NOME DO AUDITOR:

DATA:

TEL. CONTATO:

ANEXO XVII



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
SEGUNDO CENTRO INTEGRADO DE DEFESA AÉREA E CONTROLE DE TRÁFEGO
AÉREO**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
PESSOAS JURÍDICAS (OCS)**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO N°
...../CINDACTAII/....., QUE ENTRE
SI CELEBRAM A UNIÃO, POR
INTERMÉDIO DO COMANDO DA
AERONÁUTICA E A EMPRESA
.....**

A União, representada pelo Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo – CINDACTA II, com sede na Avenida Erasto Gaertner, 1.000 – Bacacheri – Curitiba, CEP 82.510-90, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o n° 00.394.429/0055-01, neste ato representado pelo Sr. ÁLVARO WOLNEI GUIMARÃES Cel Av, na figura de Ordenador de Despesas, Portador da Cédula de Identidade n° XXX.XXX COMAER, CPF n° XXX.XXX.XXX-XX, designado para a função pela Portaria n° 1434/GC1, de 21 SET 2015, do Comando da Aeronáutica, doravante denominada CREDENCIANTE e a empresa, inscrita no CNPJ sob o n°, sediada na, CEP:, em, doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr., portador da Cédula de Identidade n°, expedida pela, e CPF n°, tendo em vista o que consta no Processo n° **67619.000637/2017-65** e em observância às disposições contidas na Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei n° 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto n° 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n° 5.450, de 31 de maio de 2005, no Decreto n° 6.204, de 05 de setembro de 2007, e na Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 02, de 30 de abril de 2008, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação n° 01/2017, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1. O objeto deste Termo de Credenciamento é a prestação de serviços de assistência médica,

médico-hospitalar, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional e laboratorial aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), nos termos definidos pela legislação aplicável, prevista na cláusula décima deste Termo de Credenciamento.

1.2. Este Termo de Credenciamento vincula-se ao Edital de Credenciamento, identificado no preâmbulo, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA 2ª – DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2017 com base no caput do Art. 25 da Lei nº 8.666/93, da Decisão n.º 656/1995 – Plenário TCU e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de **67619.000637/2017-65**, cujo extrato foi publicado no Diário Oficial da União nº ____, de __/__/2017.

CLÁUSULA 3ª – DO REGIME DE EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES

3.1. O atendimento será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar) que será apresentada pelo usuário, identificando-se conforme descrito na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento. Fica reservado à CREDENCIANTE optar pela prestação do serviço em suas próprias dependências.

3.2. Os pacientes deverão ser encaminhados por médico militar e deverão portar um documento que permita a identificação do usuário.

3.3. A CREDENCIADA deverá proceder com a correta identificação do BENEFICIÁRIO conforme explícito na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento, sendo responsável por procedimentos de identificação incorretos, salvo nos casos de emergência que seguirão o disposto na cláusula “3.4”, deste Termo de Credenciamento.

3.4. Em casos de urgência e/ou emergência, o atendimento será efetivado sem guia de encaminhamento, devendo o beneficiário do FUNSA se identificar, conforme previsto na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de até dois dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os dois dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade do mesmo e deverão ser acertados diretamente com a CREDENCIADA, sem nenhum ônus ao FUNSA.

3.4.1 É recomendado que a CREDENCIADA também comunique os casos de urgência e/ou emergência ao CREDENCIANTE dentro do prazo estipulado no item anterior. Tal comunicação deverá ser efetuada por e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br, telefones: (41)3251 5306 / 3251 5296 no horário comercial ou, fora deste, para os telefones (41) 3251 5386 / 99243 6310.

3.5. Os serviços contratados serão prestados por profissional da própria CREDENCIADA ou, por comum acordo e a critério da CREDENCIANTE, os procedimentos médicos complementares poderão ser prestados diretamente por profissional da própria Organização de Saúde da Aeronáutica nas dependências físicas da CREDENCIADA, caracterizando-se como executores dos serviços sob responsabilidade da CREDENCIADA.

3.5.1. Entende-se como profissional da CREDENCIADA:

- a. Membro do corpo clínico da CREDENCIADA;
- b. Que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA;
- c. Autônomo que presta serviço à CREDENCIADA em caráter regular;
- d. Organizações civis ou profissionais de saúde prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, vinculados à CREDENCIADA;
- e. Anestesiista, prestando serviço na CREDENCIADA, mesmo que membro de cooperativa médica.

3.5.1.2. Equipara-se ao profissional, a que se refere a letra “c” acima, a empresa, o grupo, a sociedade, cooperativa ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

3.6. A CREDENCIADA é responsável pelos encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Termo de Credenciamento.

3.7. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

3.8. Obriga-se a CREDENCIADA a atender os beneficiários da CREDENCIANTE em condições iguais de atendimento em relação aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

3.8.1. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e /ou faturamento destes.

3.8.2. A Subdivisão de Saúde do CINDACTA II, por meio da sua ouvidoria, será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações poderão ser realizadas diretamente na Subseção de Ouvidoria da Subdivisão de Saúde do CINDACTA II ou por e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br.

3.9. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, deve ser emitida guia de encaminhamento nova, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação das internações.

3.10. É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papéis em branco.

3.11. Da Internação Hospitalar:

a) No caso de internação hospitalar, a CREDENCIADA obriga-se a prestar os serviços abaixo, conforme Termo de Credenciamento, e desde que necessários:

- a.1) Assistência Médica permanente;
- a.2) Exames complementares, radiológicos e laboratoriais em geral;
- a.3) Sala de cirurgia equipada com material e instrumental necessário ao ato cirúrgico;
- a.4) Internação em apartamentos, UTI, quartos ou enfermarias;
- a.5) Serviço de Enfermagem, Fonoaudiologia e Fisioterapia permanente;
- a.6) Administração de sangue e hemoderivados;
- a.7) Alimentação, inclusive dietas especiais, quando prescritas;
- a.8) Fornecer o material necessário à realização de procedimentos terapêuticos durante a internação hospitalar, assim como nos atendimentos emergenciais e ambulatoriais.

b)A internação será assim considerada quando o paciente ocupar instalações (enfermaria, quarto ou UTI) por período igual ou superior a 12 (doze) horas consecutivas ou não. Para este fim, serão considerados os seguintes padrões de acomodação, excluída a UTI:

b.1)Para Oficiais e seus dependentes:

(I) Apartamento Standard ou Quarto Privativo;

b.2)Para Suboficiais, Sargentos, Cabos, Soldados, Taifeiros e seus respectivos dependentes:

(I) Enfermaria de até 03 leitos ou Quarto Semi-Privativo;

c)A CREDENCIADA se obriga a comunicar de imediato, à família do usuário e à CREDENCIANTE, qualquer óbito ocorrido com os pacientes sob internação hospitalar.

OBSERVAÇÕES:

1. É reservado aos beneficiários da CREDENCIANTE o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS. Neste caso a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador. Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela CREDENCIADA, o “Termo de Ajuste Prévio”, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto ao demais valores devidos pela modificação de acomodação.

2. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA deverá, por força de cláusula prevista tanto no “Edital” quanto no “Termo de Credenciamento”, a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para a CREDENCIANTE.

3. A CREDENCIANTE não se responsabilizará por despesas decorrentes de telefonemas, refeições extras, jornais, aparelhos de televisão, televisão por assinatura e cama extras realizadas sem a sua prévia anuência.

3.12. Da Urgência e Emergência:

a)Os casos de urgência ou emergência poderão ser atendidos pela CREDENCIADA mediante a identificação prévia do usuário, devendo o mesmo ou seu responsável comunicar à CREDENCIANTE o atendimento e internações de urgência/emergência ocorridos, no prazo de até dois dias úteis. A CREDENCIADA também deve promover essa comunicação, por telefone e por documento escrito, contendo cópia do relatório médico do ato do atendimento, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, independentemente de qualquer obrigação do usuário com a CREDENCIANTE. Esta comunicação visa regularizar a prestação do serviço e definir o responsável pelas despesas junto à CREDENCIADA.

b)Todo tratamento de urgência ou emergência deverá ser comprovado por laudo emitido pelo médico atendente, com especificação do diagnóstico do momento do atendimento e demais informações necessárias à definição do estado clínico do paciente, independentemente de qualquer outra ação.

Estas providências permitirão a caracterização da situação de urgência ou emergência por parte do médico militar da CREDENCIANTE.

CLÁUSULA 4ª – DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. Os serviços médicos e paramédicos (fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional), objeto do credenciamento, serão remunerados com base nos valores constantes no Anexo XIV e serão codificados pela Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS.

4.2. Os materiais, medicamentos, as taxas e diárias hospitalares, os pacotes de serviços, assim como os materiais cirúrgicos, serão remunerados conforme Anexos XIV e XV constantes deste Edital. Ressalta-se que os materiais cirúrgicos para os procedimentos deverão ser analisados e aprovados previamente pela Administração da Organização Militar, ou seja, previamente regulados e autorizados.

4.3. Para as internações eletivas será necessário a apresentação da guia de encaminhamento do FUNSA e o beneficiário deverá se identificar conforme descrito na cláusula décima segunda deste termo de Termo de Credenciamento.

4.4. Em casos de urgência e/ou emergência, o atendimento será efetivado sem guia de encaminhamento, devendo o beneficiário do FUNSA se identificar, conforme previsto na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de dois dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os dois dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade do mesmo e devem ser acertados diretamente com a CREDENCIADA, sem nenhum ônus ao FUNSA.

4.4.1. É recomendado que a CREDENCIADA também comunique os casos de urgência e/ou emergência ao CREDENCIANTE dentro do prazo estipulado no item anterior. Tal comunicação deverá ser efetuada ao e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br, telefones: (41) 3251 5306 / 3251 5296 no horário comercial, ou fora deste, para os telefones (41) 3251 5386 / 99243 6310.

4.5. As internações eletivas ou em caráter de urgência/emergência serão acompanhadas pela auditoria do CINDACTA II. Caso o CINDACTA II tenha condições de acomodar o beneficiário, será realizada a transferência intermediada pela Seção de Medicina do Hospital do CINDACTA II. Fica a CREDENCIADA responsável por enviar pelo e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br, a lista diária dos pacientes internados.

4.6. No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação do Beneficiário da CREDENCIANTE, além do período inicialmente autorizado e dentro do limite máximo de 15 diárias, por guia de encaminhamento, caberá à CREDENCIADA encaminhar a solicitação de prorrogação, emitida pelo médico assistente, digitalizada, com 48 horas de antecedência do vencimento das diárias já autorizadas, pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br, a qual será analisada pelo FUNSA. A CREDENCIANTE responderá à CREDENCIADA, via e-mail, a quantidade de diárias autorizadas na prorrogação. O e-mail deverá ser impresso e anexado à fatura final, para comprovação das diárias autorizadas.

4.7. No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada pela CREDENCIANTE, será o beneficiário internado em acomodação de padrão superior até que seja disponibilizada acomodação na vaga autorizada, quando então será transferido, sem quaisquer ônus adicional para a CREDENCIANTE ou para o beneficiário por essa adequação.

4.8. A aceitação do atendimento ao Beneficiário pela CREDENCIADA dependerá sempre de autorização prévia da CREDENCIANTE, e uma vez concedida tal autorização, que será fornecida sempre por escrito, será irrevogável.

4.9. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CINDACTA II, até o dia 05 do mês subsequente, a fatura em três vias de igual teor em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE CURITIBA (GAP-CT), CNPJ 00.394.429/0187-43, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

4.10. A CREDENCIANTE compromete-se a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares em processo de auditoria, dentro de um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço.

4.11. As faturas que tiverem os seus valores, parcial ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, no prazo de trinta dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

4.12. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

4.13. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

4.14. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

4.15. O recurso será julgado em até 30 dias úteis, contados da data da sua protocolização. Caso seja julgado procedente, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

4.16. Não serão efetuados pagamentos à CREDENCIADA enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, inclusive quanto à apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados.

4.17. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

4.17.1. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

4.17.2. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

4.18. Se algum médico (ou outro profissional da área de saúde) prestar atendimento em Instituição conveniada ao CINDACTA II, a conta deverá ser faturada por essa Instituição a qual repassará os honorários ao médico (ou outro profissional da área de saúde) que prestou o serviço.

4.19. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, por exemplo) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

4.20. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do usuário do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos constantes nas tabelas, quando o atendimento for realizado com apresentação de GAB.

4.20.1. No caso do usuário do FUNSA apresentar para atendimento a GEAM, a CREDENCIADA deverá efetuar a cobrança total de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos realizados, diretamente do usuário (neste caso beneficiário da AMH), utilizando as mesmas tabelas de custos constantes do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA 5ª – DO REAJUSTE DAS TABELAS DE PREÇOS

5.1. O reajuste da Tabela de Valores e Taxas Hospitalares, Cirúrgicas e de Hotelaria fixada no Credenciamento, observado o interregno mínimo de um ano a contar da data a que se referir a proposta da credenciada, dependerá de prévia autorização do Comando da Aeronáutica, através do Comando-Geral de Pessoal, após negociação entre as partes e demonstração analítica da variação dos componentes dos novos preços propostos pela CREDENCIADA, tendo como base os valores constantes do Projeto Básico e seus anexos.

5.2. O reajuste de valores será formalizado mediante termo aditivo e, terá efeitos a partir do interregno de um ano da data a que se referir a proposta da CREDENCIADA.

CLÁUSULA 6ª – DA VIGÊNCIA E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. O prazo de vigência deste Contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, limitada a sua duração a 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II, do artigo 57, da Lei nº 8.666/93, assegurada a rescisão no interesse da Administração a qualquer tempo conforme subitem 9.1 deste Termo de Credenciamento.

6.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por termos aditivos que ajustem a vigência e forma de execução dos serviços contratados.

6.3. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 110 da Lei nº 8.666/93.

6.4. A parte que não se interessar pela renovação da vigência contratual deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

6.5. Os recursos para pagamento dos serviços realizados com base nos credenciamentos oriundos deste processo serão suportados pelos recursos destinados ao Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo – CINDACTA II, substanciados nas Ações Orçamentárias 2000, 2059, 2880 e 2887, Fontes 0100000000, 0250120069, 0280120320, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 33903600 (Pessoa Física) e 33903900 (Pessoa Jurídica).

CLÁUSULA 7ª – DA INEXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

7.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual por médico militar não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA.

7.2. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a revisão das condições estipuladas.

7.3. A CREDENCIADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

7.4. Nos termos do art. 67, § 1º, da Lei nº 8.666, de 1993, este órgão público designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Credenciamento, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, e determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados.

CLÁUSULA 8ª – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. O descumprimento das obrigações assumidas em razão deste procedimento de contratação por inexigibilidade de licitação e das obrigações contratuais sujeitará o CREDENCIADO, garantida a prévia defesa, às seguintes sanções:

8.1.1. Advertência;

8.1.2. Pelo atraso injustificado na execução do serviço objeto deste procedimento de contratação por inexigibilidade de licitação, será aplicada multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcela inadimplida da obrigação, limitada a 30 (trinta) dias, a partir dos quais será causa de rescisão contratual. Contar-se-á o prazo a partir do término da data fixada para a prestação do serviço, ou após o prazo concedido às correções, quando o objeto licitado estiver em desacordo com as especificações requeridas;

8.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do Termo de Credenciamento ou da parcela inadimplida, nos casos de qualquer outra situação de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas;

8.1.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

8.1.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei;

8.1.6. as sanções de multas poderão ser aplicadas concomitantemente com as demais, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da notificação; e

8.1.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

8.2 O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pela CREDENCIANTE à CREDENCIADA ou cobrado judicialmente.

CLÁUSULA 9ª – DA RESCISÃO

9.1. Este Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nos seguintes casos:

a) Se a CREDENCIADA falir, requerer liquidação judicial ou extrajudicial, transferir para terceiros no todo ou em parte os seus encargos, sem prévia aceitação, por escrito, por parte da CREDENCIANTE;

b) No interesse da Administração, mediante comunicação escrita, com antecedência de trinta dias, sem que disso resulte qualquer ônus para a CREDENCIANTE ou direito pecuniários para a CREDENCIADA, além daqueles correspondentes aos serviços efetivamente prestados até a data da rescisão;

c) Superveniência de norma legal ou ato de autoridade competente, que torne inviável ou inexequível o prosseguimento da prestação dos serviços; liquidação amigável ou judicial da credenciada;

d) Ocorrência de quaisquer situações previstas na Lei nº 8.666/93, em especial aquelas arroladas no art. 78.

e) A CREDENCIADA poderá requerer denúncia do ajuste, a qualquer tempo, bastando notificar formalmente à CREDENCIANTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

9.2. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela entidade descredenciada, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

9.3. O descredenciamento não eximirá a entidade das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

9.4. A CREDENCIADA reconhece os direitos da administração em caso de rescisão administrativa prevista no Art. 77 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA 10 – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

10.1. São aplicáveis à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a Lei nº 8.666/93, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; a Instrução do Comando da Aeronáutica número 160-24 e a Instrução do Comando da Aeronáutica número 160-23.

CLÁUSULA 11 – DA OBRIGAÇÃO DE MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

11.1. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião da formalização do processo de inexigibilidade ou aquelas determinadas na legislação.

CLÁUSULA 12 – DA IDENTIFICAÇÃO

12.1. Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários do FUNSA dever-se-ão identificar apresentando os seguintes documentos:

12.1.1. Militares da Aeronáutica da ativa, da reserva ou reformados deverão apresentar identidade

militar (ou identidade civil) e GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário);

12.1.2. Pensionistas e seus dependentes, além dos dependentes de militares da ativa ou da reserva, deverão apresentar carteira de identidade civil (ou militar) e GAB ou GEAM;

12.1.3. Militares de outra Força Armada (Marinha e Exército), seus dependentes e pensionistas deverão apresentar identidade militar, o cartão de beneficiário do Sistema de Saúde da sua Força (ou documento que comprove ser integrante daquela Força) e GAB.

CLÁUSULA 13 – ORGANIZAÇÃO EXECUTORA

13.1. Este Termo de Credenciamento tem como Organização Militar executora o GAP-CT.

CLÁUSULA 14 – DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

14.1. Nenhum militar das Forças Armadas, da ativa ou convocado, poderá receber remuneração, honorários ou pagamentos por serviços profissionais prestados a usuário do FUNSA, atendidos por meio de GAB, nos termos deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA 15 – DA SUBCONTRATAÇÃO

15.1. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA 16 – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

16.1. Constitui direito legal da CREDENCIANTE ter o serviço objeto deste Termo de Credenciamento prestado dentro dos prazos e nas demais condições nele estabelecidas e em seus anexos;

16.2. São direitos da CREDENCIADA:

16.2.1. Receber da CREDENCIANTE o pagamento pela prestação dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento, nos prazos e condições ajustadas;

16.2.2. Requerer à CREDENCIANTE rescisão deste Termo de Credenciamento caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer qualquer das situações previstas nos Incisos XIV e XVII do Art. 78 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA 17 – DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS

17.1. Caberá à CREDENCIADA o recolhimento dos tributos e taxas federais, estaduais e municipais decorrentes das faturas apresentadas;

17.2. Serão retidos os valores referentes ao INSS, COFINS, PIS, IR, cabendo à CREDENCIADA que se julgar dispensada de emitir documentação fiscal, comprovar e informar o diploma legal da alegada isenção.

17.3. O Comando da Aeronáutica, representado neste instrumento, não poderá ser citado, ou servir de amparo a pretendidas isenções tributárias, ou servir de motivo para favores fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre os atos ou questões que caibam à CREDENCIADA ou ao usuário.

CLÁUSULA 18 – DA PUBLICAÇÃO

18.1. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação deste Termo de Credenciamento, por extrato, no Diário Oficial da União (DOU), até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data ou, por economia, junto à publicação da Inexigibilidade, nesse caso observados então os prazos do Art. 26 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA 19 – DO FORO

19.1. Fica eleito o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado do Paraná, em Curitiba, para solucionar os litígios decorrentes da execução deste Termo de Credenciamento.

E por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em duas vias de igual teor, para um só efeito, e, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias CREDENCIANTES e por duas testemunhas, para que produza os seus efeitos legais, comprometendo-se as partes a cumprir o que ora é pactuado em todas as suas cláusulas e condições.

Curitiba, ____ de _____ de 2017.

CREDENCIANTE:

ALVARO WOLNEI GUIMARÃES Cel Av
CPF nº XXX.XXX.XXX-XX
Ordenador de Despesas do CINDACTA II

CREDENCIADA:

Fulano de Tal
CPF nº
Diretor-geral e Administrativo

Beltrano da Silva
CPF nº
Diretor Médico

TESTEMUNHAS:

ROBERTO LAZZAROTTI Cel Int R/1
CPF nº 869.463.748-00
Agente de Controle Interno

Fulano de Tal
CPF nº
Fiscal de Termo de Credenciamento

ANEXO XVIII



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
SEGUNDO CENTRO INTEGRADO DE DEFESA AÉREA E CONTROLE DE TRÁFEGO
AÉREO**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
PESSOAS FÍSICAS (PSA)**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO N°
...../CINDACTAII/....., QUE ENTRE
SI CELEBRAM A UNIÃO, POR
INTERMÉDIO DO COMANDO DA
AERONÁUTICA E O PROFISSIONAL
.....**

A União, representada pelo Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo – CINDACTA II, com sede na Avenida Erasto Gaertner, 1.000 – Bacacheri – Curitiba, CEP 82.510-90, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o n° 00.394.429/0055-01, neste ato representado pelo Sr. ÁLVARO WOLNEI GUIMARÃES Cel Av, na figura de Ordenador de Despesas, Portador da Cédula de Identidade n° XXX.XXX COMAER, CPF n° XXX.XXX.XXX-XX, designado para a função pela Portaria n° 1434/GC1, de 21 SET 2015, do Comando da Aeronáutica, doravante denominada CREDENCIANTE e a pessoa natural, inscrita no CPF sob o n°, com residência/estabelecimento comercial na, CEP:, em, doravante designada CREDENCIADA, tendo em vista o que consta no Processo n° **67619.000637/2017-65** e em observância às disposições contidas na Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei n° 10.520, de 17 de julho de 2002, na Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, na Lei n° 8.078, de 11 de setembro de 1990, no Decreto n° 2.271, de 7 de julho 1997, no Decreto n° 5.450, de 31 de maio de 2005, no Decreto n° 6.204, de 05 de setembro de 2007, e na Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 02, de 30 de abril de 2008, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento, decorrente do processo licitatório por Inexigibilidade de Licitação n° 01/2017, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1. O objeto deste Termo de Credenciamento é a prestação de serviços de assistência médica, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional e laboratorial aos usuários do

Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), nos termos definidos pela legislação aplicável, prevista na cláusula décima deste Termo de Credenciamento.

1.2. Este Termo de Credenciamento vincula-se ao Edital de Credenciamento, identificado no preâmbulo, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA 2ª – DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1. O presente instrumento contratual é decorrente de Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2017 com base no caput do Art. 25 da Lei nº 8.666/993, da Decisão n.º 656/1995 – Plenário TCU e do Processo Administrativo autuado sob Número Único de **67619.000637/2017-65**, cujo extrato foi publicado no Diário Oficial da União nº ____, de ___/___/2017.

CLÁUSULA 3ª – DO REGIME DE EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADE DAS PARTES

3.1. O atendimento será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário), ou GEAM (Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar) que será apresentada pelo usuário, identificando-se conforme descrito na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento. Fica reservado à CREDENCIANTE optar pela prestação do serviço em suas próprias dependências.

3.2. Os pacientes deverão ser encaminhados por médico militar e deverão portar um documento que permita a identificação do usuário.

3.3. A CREDENCIADA deverá proceder com a correta identificação do BENEFICIÁRIO conforme explícito na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento, sendo responsável por procedimentos de identificação incorretos, salvo nos casos de emergência que seguirão o disposto na cláusula “3.4”, deste Termo de Credenciamento.

3.4. Em casos de urgência e/ou emergência, o atendimento será efetivado sem guia de encaminhamento, devendo o beneficiário do FUNSA se identificar, conforme previsto na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de até dois dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os dois dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade do mesmo e deverão ser acertados diretamente com a CREDENCIADA, sem nenhum ônus ao FUNSA.

3.4.1 É recomendado que a CREDENCIADA também comunique os casos de urgência e/ou emergência ao CREDENCIANTE dentro do prazo estipulado no item anterior. Tal comunicação deverá ser efetuada por e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br, telefones: (41)3251 5306 / 3251 5296 no horário comercial ou, fora deste, para os telefones (41) 3251 5386 / 99243 6310.

3.5. A CREDENCIADA é responsável pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da execução deste Termo de Credenciamento.

3.6. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

3.7. Obriga-se a CREDENCIADA a atender os beneficiários da CREDENCIANTE em condições iguais de atendimento em relação aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração

contratual a discriminação de qualquer natureza.

3.7.1. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e /ou faturamento destes.

3.7.2. A Subdivisão de Saúde do CINDACTA II, por meio da sua ouvidoria, será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações poderão ser realizadas diretamente na Subseção de Ouvidoria da Subdivisão de Saúde do CINDACTA II ou por e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br.

3.8. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, deve ser emitida guia de encaminhamento nova, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação das internações.

3.9. É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papéis em branco.

3.10. Da Urgência e Emergência:

a) Os casos de urgência ou emergência poderão ser atendidos pela CREDENCIADA mediante a identificação prévia do usuário, devendo o mesmo ou seu responsável comunicar à CREDENCIANTE o atendimento e internações de urgência/emergência ocorridos, no prazo de até dois dias úteis. A CREDENCIADA também deve promover essa comunicação, por telefone e por documento escrito, contendo cópia do relatório médico do ato do atendimento, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, independentemente de qualquer obrigação do usuário com a CREDENCIANTE. Esta comunicação visa regularizar a prestação do serviço e definir o responsável pelas despesas junto à CREDENCIADA.

b) Todo tratamento de urgência ou emergência deverá ser comprovado por laudo emitido pelo médico atendente, com especificação do diagnóstico do momento do atendimento e demais informações necessárias à definição do estado clínico do paciente, independentemente de qualquer outra ação. Estas providências permitirão a caracterização da situação de urgência ou emergência por parte do médico militar da CREDENCIANTE.

CLÁUSULA 4ª – DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. Os serviços médicos e paramédicos (fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional), objeto do credenciamento, serão remunerados com base nos valores constantes no Anexo XIV e serão codificados pela Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS.

4.2. Os materiais, medicamentos, as taxas e diárias hospitalares, os pacotes de serviços, assim como os materiais cirúrgicos, serão remunerados conforme Anexos XIV e XV constantes deste Edital. Ressalta-se que os materiais cirúrgicos para os procedimentos deverão ser analisados e aprovados previamente pela Administração da Organização Militar, ou seja, previamente regulados e autorizados.

4.3. Em casos de urgência e/ou emergência, o atendimento será efetivado sem guia de encaminhamento, devendo o beneficiário do FUNSA se identificar, conforme previsto na cláusula décima segunda deste Termo de Credenciamento. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de dois dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os dois dias úteis, os gastos contraídos pelo

beneficiário serão inteiramente de responsabilidade do mesmo e devem ser acertados diretamente com a CREDENCIADA, sem nenhum ônus ao FUNSA.

4.3.1. É recomendado que a CREDENCIADA também comunique os casos de urgência e/ou emergência ao CREDENCIANTE dentro do prazo estipulado no item anterior. Tal comunicação deverá ser efetuada ao e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br, telefones: (41) 3251 5306 / 3251 5296 no horário comercial, ou fora deste, para os telefones (41) 3251 5386 / 99243 6310.

4.4. Caso o CINDACTA II tenha condições de acomodar o beneficiário acompanhado pela CREDENCIADA e internado em outra instituição hospitalar, será realizada a transferência intermediada pela Seção de Medicina do Hospital do CINDACTA II. Fica a CREDENCIADA responsável por enviar pelo e-mail: funsa.cindacta2@fab.mil.br, a lista diária dos pacientes internados sob sua responsabilidade..

4.5. A aceitação do atendimento ao Beneficiário pela CREDENCIADA dependerá sempre de autorização prévia da CREDENCIANTE, e uma vez concedida tal autorização, que será fornecida sempre por escrito, será irrevogável.

4.6. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CINDACTA II, até o dia 05 do mês subsequente, a fatura em três vias de igual teor em nome do GRUPAMENTO DE APOIO DE CURITIBA (GAP-CT), CNPJ 00.394.429/0187-43, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência.

4.7. A CREDENCIANTE compromete-se a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares em processo de auditoria, dentro de um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço.

4.8. As faturas que tiverem os seus valores, parcial ou totalmente, glosados, serão informadas à CREDENCIADA, no prazo de trinta dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas.

4.9. A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao relatório de glosa.

4.10. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de glosa.

4.11. O recurso deve ser entregue por escrito, protocolado junto ao FUNSA, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados.

4.12. O recurso será julgado em até 30 dias úteis, contados da data da sua protocolização. Caso seja julgado procedente, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

4.13. Não serão efetuados pagamentos à CREDENCIADA enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, inclusive quanto à apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados.

4.14. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

4.14.1. Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

4.14.2. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

4.15. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, por exemplo) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

4.16. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do usuário do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos constantes nas tabelas, quando o atendimento for realizado com apresentação de GAB.

4.16.1. No caso do usuário do FUNSA apresentar para atendimento a GEAM, a CREDENCIADA deverá efetuar a cobrança total de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos realizados, diretamente do usuário (neste caso beneficiário da AMH), utilizando as mesmas tabelas de custos constantes do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA 5ª – DO REAJUSTE DAS TABELAS DE PREÇOS

5.1. O reajuste da Tabela de Valores e Taxas Hospitalares, Cirúrgicas e de Hotelaria fixada no Credenciamento, observado o interregno mínimo de um ano a contar da data a que se referir a proposta da credenciada, dependerá de prévia autorização do Comando da Aeronáutica, através do Comando-Geral de Pessoal, após negociação entre as partes e demonstração analítica da variação dos componentes dos novos preços propostos pela CREDENCIADA, tendo como base os valores constantes do Projeto Básico e seus anexos.

5.2. O reajuste de valores será formalizado mediante termo aditivo e, terá efeitos a partir do interregno de um ano da data a que se referir a proposta da CREDENCIADA.

CLÁUSULA 6ª – DA VIGÊNCIA E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. O prazo de vigência deste Contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, limitada a sua duração a 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II, do artigo 57, da Lei nº 8.666/93, assegurada a rescisão no interesse da Administração a qualquer tempo conforme subitem 9.1 deste Termo de Credenciamento.

6.2. O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado por termos aditivos que ajustem a vigência e forma de execução dos serviços contratados.

6.3. A contagem dos prazos do presente Termo de Credenciamento observará a regra do art. 110 da

Lei nº 8.666/93.

6.4. A parte que não se interessar pela renovação da vigência contratual deverá comunicar o seu desinteresse, por escrito à outra parte, com antecedência mínima de trinta dias.

6.5. Os recursos para pagamento dos serviços realizados com base nos credenciamentos oriundos deste processo serão suportados pelos recursos destinados ao Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo – CINDACTA II, substanciado nas Ações Orçamentárias 2000, 2059, 2880 e 2887, Fontes 0100000000, 0250120069, 0280120320, 0250120350 e 0250120550, natureza de despesa 33903600 (Pessoa Física) e 33903900 (Pessoa Jurídica).

CLÁUSULA 7ª – DA INEXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

7.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual por médico militar não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA.

7.2. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CREDENCIADA poderá ensejar a revisão das condições estipuladas.

7.3. A CREDENCIADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

7.4. Nos termos do art. 67, § 1º, da Lei nº 8.666, de 1993, este órgão público designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Credenciamento, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, e determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados.

CLÁUSULA 8ª – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. O descumprimento das obrigações assumidas em razão deste procedimento de contratação por inexigibilidade de licitação e das obrigações contratuais sujeitará o CREDENCIADO, garantida a prévia defesa, às seguintes sanções:

8.1.1. Advertência;

8.1.2. Pelo atraso injustificado na execução do serviço objeto deste procedimento de contratação por inexigibilidade de licitação, será aplicada multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcela inadimplida da obrigação, limitada a 30 (trinta) dias, a partir dos quais será causa de rescisão contratual. Contar-se-á o prazo a partir do término da data fixada para a prestação do serviço, ou após o prazo concedido às correções, quando o objeto licitado estiver em desacordo com as especificações requeridas;

8.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do Termo de Credenciamento ou da parcela inadimplida, nos casos de qualquer outra situação de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas;

8.1.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a

Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

8.1.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei;

8.1.6. as sanções de multas poderão ser aplicadas concomitantemente com as demais, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data da notificação; e

8.1.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

8.2 O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pela CREDENCIANTE à CREDENCIADA ou cobrado judicialmente.

CLÁUSULA 9ª – DA RESCISÃO

9.1. Este Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nos seguintes casos:

a) Se a CREDENCIADA falir, requerer liquidação judicial ou extrajudicial, transferir para terceiros no todo ou em parte os seus encargos, sem prévia aceitação, por escrito, por parte da CREDENCIANTE;

b) No interesse da Administração, mediante comunicação escrita, com antecedência de trinta dias, sem que disso resulte qualquer ônus para a CREDENCIANTE ou direito pecuniários para a CREDENCIADA, além daqueles correspondentes aos serviços efetivamente prestados até a data da rescisão;

c) Superveniência de norma legal ou ato de autoridade competente, que torne inviável ou inexequível o prosseguimento da prestação dos serviços; liquidação amigável ou judicial da credenciada;

d) Ocorrência de quaisquer situações previstas na Lei nº 8.666/93, em especial aquelas arroladas no art. 78.

e) A CREDENCIADA poderá requerer denúncia do ajuste, a qualquer tempo, bastando notificar formalmente à CREDENCIANTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

9.2. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela descredenciada, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

9.3. O descredenciamento não eximirá a entidade das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

9.4. A CREDENCIADA reconhece os direitos da administração em caso de rescisão administrativa prevista no Art. 77 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA 10 – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

10.1. São aplicáveis à execução do Termo de Credenciamento e, especialmente aos casos omissos, a

Lei nº 8.666/93, com a redação atualizada; Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1.999; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986 – Unificação de Recursos de Caixa do Tesouro Nacional; Decreto nº 92.512, de 02 Abr 86 – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR; a Instrução do Comando da Aeronáutica número 160-24 e a Instrução do Comando da Aeronáutica número 160-23.

CLÁUSULA 11 – DA OBRIGAÇÃO DE MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

11.1. A CREDENCIADA deverá manter, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião da formalização do processo de inexigibilidade ou aquelas determinadas na legislação.

CLÁUSULA 12 – DA IDENTIFICAÇÃO

12.1. Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários do FUNSA dever-se-ão identificar apresentando os seguintes documentos:

12.1.1. Militares da Aeronáutica da ativa, da reserva ou reformados deverão apresentar identidade militar (ou identidade civil) e GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário);

12.1.2. Pensionistas e seus dependentes, além dos dependentes de militares da ativa ou da reserva, deverão apresentar carteira de identidade civil (ou militar) e GAB ou GEAM;

12.1.3. Militares de outra Força Armada (Marinha e Exército), seus dependentes e pensionistas deverão apresentar identidade militar, o cartão de beneficiário do Sistema de Saúde da sua Força (ou documento que comprove ser integrante daquela Força) e GAB.

CLÁUSULA 13 – ORGANIZAÇÃO EXECUTORA

13.1. Este Termo de Credenciamento tem como Organização Militar executora o GAP-CT.

CLÁUSULA 14 – DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

14.1. Nenhum militar das Forças Armadas, da ativa ou convocado, poderá receber remuneração, honorários ou pagamentos por serviços profissionais prestados a usuário do FUNSA, atendidos por meio de GAB, nos termos deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA 15 – DA SUBCONTRATAÇÃO

15.1. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA 16 – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

16.1. Constitui direito legal da CREDENCIANTE ter o serviço objeto deste Termo de Credenciamento prestado dentro dos prazos e nas demais condições nele estabelecidas e em seus anexos;

16.2. São direitos da CREDENCIADA:

16.2.1. Receber da CREDENCIANTE o pagamento pela prestação dos serviços objeto deste Termo

de Credenciamento, nos prazos e condições ajustadas;

16.2.2. Requerer à CREDENCIANTE rescisão deste Termo de Credenciamento caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer qualquer das situações previstas nos Incisos XIV e XVII do Art. 78 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA 17 – DO RECOLHIMENTO E DAS ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS

17.1. Caberá à CREDENCIADA o recolhimento dos tributos e taxas federais, estaduais e municipais decorrentes das faturas apresentadas;

17.2. Serão retidos os valores referentes ao INSS e ISS, cabendo à CREDENCIADA que se julgar dispensada de emitir documentação fiscal, comprovar e informar o diploma legal da alegada isenção.

17.3. O Comando da Aeronáutica, representado neste instrumento, não poderá ser citado, ou servir de amparo a pretendidas isenções tributárias, ou servir de motivo para favores fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre os atos ou questões que caibam à CREDENCIADA ou ao usuário.

CLÁUSULA 18 – DA PUBLICAÇÃO

18.1. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação deste Termo de Credenciamento, por extrato, no Diário Oficial da União (DOU), até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data ou, por economia, junto à publicação da Inexigibilidade, nesse caso observados então os prazos do Art. 26 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA 19 – DO FORO

19.1. Fica eleito o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado do Paraná, em Curitiba, para solucionar os litígios decorrentes da execução deste Termo de Credenciamento.

E por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em duas vias de igual teor, para um só efeito, e, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias CREDENCIANTES e por duas testemunhas, para que produza os seus efeitos legais, comprometendo-se as partes a cumprir o que ora é pactuado em todas as suas cláusulas e condições.

Curitiba, ____ de _____ de 2017.

CREDENCIANTE:

ALVARO WOLNEI GUIMARÃES Cel Av
CPF nº XXX.XXX.XXX-XX
Ordenador de Despesas do CINDACTA II

CREDENCIADA:

Fulano de Tal
CPF nº

TESTEMUNHAS:

ROBERTO LAZZAROTTI Cel Int R/1
CPF nº 869.463.748-00
Agente de Controle Interno

Fulano de Tal
CPF nº
Fiscal de Termo de Credenciamento