



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
BASE AÉREA DE FORTALEZA**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE**

**CRENCIANTE:** UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA / COMANDO DA AERONÁUTICA / BASE AÉREA DE FORTALEZA.

**CRENCIADO:** CLÍNICA PRONEFRON LTDA.

**OBJETO:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS USUÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA).

**NATUREZA:** OSTENSIVA.

**VIGÊNCIA:** INDETERMINADA.

**VALOR ESTIMADO:** R\$ 500.000,00 (QUINHENTOS MIL REAIS).

**REGIME DE EXECUÇÃO:** INDIRETA, EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO.

**PROCESSO:** Nº 67221.000841/2023-98.

**TERMO DE CREDENCIAMENTO:** Nº 007/BAFZ - GSAU-FZ/2023.

A União, Base Aérea de Fortaleza - Grupo de Saúde de Fortaleza, com sede na Av. Borges de Melo, nº 205 - Aeroporto, CEP 60.415-513 – Fortaleza/CE, neste ato representado pelo Ordenador de Despesas, Maj Int JOÃO PAULO VIEIRA CAVALCANTE, portador da Carteira de Identidade nº 535.542 - COMAER, inscrito no CPF sob o nº 955.319.803-10, nomeado pela Portaria nº 16/ACI, de 24 de janeiro de 2023, publicada no Boletim Interno nº 18, de 27 de janeiro de 2023, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CRENCIANTE, e de outro lado a pessoa jurídica CLÍNICA PRONEFRON LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 06.964.480/0001-97, localizada na Rua José Vilar, 500 – Meireles, CEP 60125-000 – Fortaleza/CE, Telefone (85) 3208 3100, representada pelo seu Responsável Legal, o Senhor MARCO AURÉLIO FERREIRA DA COSTA, portador da cédula de identidade nº 20070092214192, expedida pela SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 243.420.763-49, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CRENCIADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** A finalidade deste contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital.

**1.1.1.** O objeto contratual abrange a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar aos

*assinado*

usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), nos termos definidos pela legislação aplicável.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL**

**2.1.** Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento da BASE AÉREA DE FORTALEZA / GRUPO DE SAÚDE DE FORTALEZA nº 01/2019 do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL**

**3.1.** A presente contratação fundamenta-se no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/1993 - inexigibilidade de licitação.

## **CLÁUSULA QUARTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO**

**4.1.** As condições gerais de execução dos serviços constam no item 07 do “REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

**4.1.1.** O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

**4.1.1.1.** O CREDENCIADO obriga-se a manter junto ao CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

**4.1.1.2.** Quando o corpo clínico do CREDENCIADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CREDENCIANTE.

**4.1.2.** Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:

**4.1.2.1.** O membro do corpo clínico do CREDENCIADO

**4.1.2.2.** O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;

**4.1.2.3.** O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

**4.1.3.** Equipara-se ao subitem 4.1.2.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

**4.1.4.** O CREDENCIADO se obriga a atender os beneficiários do CREDENCIANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

**4.1.5.** Os usuários poderão notificar ao CREDENCIANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

**4.1.6.** O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativa para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

**4.1.7.** O serviço de Auditoria do GRUPO de Saúde de Fortaleza possuirá o poder de vistorias, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a

*autógrafa*



documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

## **CLÁUSULA QUINTA - DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1.** Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme item 8 do edital e em consonância também com o Projeto Básico.

**5.1.1.** Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato.

**5.1.2.** O CREDENCIADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços enumerados a seguir:

**5.1.3.** Medicamentos: valores acordados nos parâmetros constantes da coluna “Preço Fábrica – PF” da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da revista BRASÍNDICE, com acréscimo de 24% (vinte e quatro por cento) a título de remuneração pelos serviços de seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos.

**5.1.3.1.** Para medicamentos não constantes da revista BRASÍNDICE: preço de nota fiscal de compra, acompanhado de pesquisa ao mercado distribuidor, admitindo-se o acréscimo de 15% (quinze por cento) a título de remuneração pelos serviços de seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos.

**5.1.4.** Deverá constar, na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

**5.1.5.** O CREDENCIADO deverá apresentar ao GRUPO DE SAÚDE DE FORTALEZA, até o 5º dia útil do mês subsequente à realização do exame-procedimento, a fatura em nome da BASE AÉREA DE FORTALEZA e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CREDENCIADO, bem como todos os comprovantes de despesas 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 e reais e relatório de conferência.

## **CLÁUSULA SEXTA - DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS**

**6.1.** O critério de atualização dos preços contratados consta no item 09 “Do Reajuste”, do edital de credenciamento e em conformidade com o Projeto Básico.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

**7.1.** O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de 03/08/2023 e encerramento em 03/08/2028, podendo ser prorrogado por interesse das partes, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

**7.1.1.** Os serviços tenham sido prestados regularmente;

**7.1.2.** Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

**7.1.3.** Haja manifestação expressa da contratada informando o interesse na prorrogação e;

**7.1.4.** Seja comprovado que o credenciado mantém as condições iniciais de habilitação.

**7.1.5.** A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

**7.1.6.** A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

*Murilo*

## **CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1.** Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato constam do programa de trabalho para os beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA).

**8.1.1.** A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº 2023NE000394, datada de 28 de julho de 2023.

## **CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

**9.1.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

**9.1.1.** A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

**9.1.2.** O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES**

**10.1.** As sanções aplicáveis restam previstas no Item 12 - “Das Sanções” - do edital de credenciamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

**11.1.** O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses do item 13 – “Da Rescisão” - do edital de credenciamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

**12.1.** As obrigações constam da Seção 10 - “Obrigações do Credenciante” do edital de credenciamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**13.1.** As obrigações constam da Seção 11 - “Obrigações do Credenciado” - do edital de credenciamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO (Para credenciamentos que assim exijam)**

**14.1.** Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

**14.1.1.** Para Oficiais e seus dependentes: apartamento;

**14.1.2.** Para Graduados/Praças e seus dependentes: enfermaria;

**14.1.3.** Os militares da reserva remunerada ou reformados, que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu ou os pensionistas nesta mesma situação tem direito à utilização dos padrões de acomodações referentes ao valor descontado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES**

**15.1.** O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Contrato.

*Assinado*



## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA SUBCONTRATAÇÃO**

**16.1.** É permitido à CREDENCIADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento, conforme item 2.3 do Edital.

**16.1.1.** O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

**16.1.2.** A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO VALOR DO CONTRATO**

**17.1.** O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste credenciamento terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo GRUPO DE SAÚDE DE FORTALEZA, nos contratos anteriores.

**17.1.1.** O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

**17.1.2.** O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

**17.1.3.** O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

**18.1.** O foro para dirimir questões relativas ao presente Credenciamento será o do município de FORTALEZA/CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**18.1.1.** E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Fortaleza, 3 de agosto de 2023.

**Pelo CREDENCIANTE**

\_\_\_\_\_  
JOÃO PAULO VIEIRA CAVALCANTE Maj Int  
Ordenador de Despesas

**Pelo CREDENCIADO**

*Marco Aurélio Ferreira da Costa*  
\_\_\_\_\_  
MARCO AURÉLIO FERREIRA DA COSTA  
Representante legal

**TESTEMUNHAS**

---

JOHENSON LIBERATO DE OLIVEIRA RODRIGUES Cap Int  
Agente de Controle Interno

---

ANNA CAMILA DE OLIVEIRA FAÇANHA 2º Ten QOCON Dent  
Fiscal do Termo de Credenciamento

---

EVERARDO NAPOLEÃO SANTANA DE ARAÚJO JÚNIOR 2º Ten QOCon Dent  
Fiscal Substituto do Termo de Credenciamento

*uniofio*

## ANEXO I

### TERMO DE CREDENCIAMENTO PRONEFRON

#### SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Tabela, Índices e Valores
  - 2.1. Consultas
  - 2.2. Medicamentos
  - 2.3. Materiais descartáveis
  - 2.4. Pacotes de hemodiálise
  - 2.5. Gasoterapia

*durotio*



## 1. Apresentação

Este documento discrimina as tabelas, índices, valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos do Esquadrão de Saúde de Fortaleza.

Para todos os serviços aqui acordados, se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUNSA ou uma solicitação homologada, pelos auditores de saúde do Esquadrão de Saúde de Fortaleza.

## 2. Tabela, Índices e Valores

**2.1. Consulta:** Consulta médica em pronto socorro ou visita hospitalar serão cobradas em conformidade com a tabela abaixo:

Especialidade	Ambulatorial	Visita Hospitalar/Parecer (Enf)	Visita Hospitalar/Parecer (Apto)
Consultas	R\$ 83,97	R\$ 73,03	R\$ 125,27

**2.2. Medicamentos:** Os medicamentos de uso geral serão pagos pelo Preço Máximo ao Consumidor (PMC) com redutor de 10% (dez por cento), na coluna de 18% do ICMS, constante na revista BRASÍNDICE da data da realização do atendimento. No caso de medicamentos de uso restrito em ambiente hospitalar será utilizado o valor do Preço de Fábrica (PF) constante no BRASÍNDICE do mês da realização do atendimento acrescido de 20% (vinte por cento) a título de taxa pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição seguindo as regras definidas pela ANS (RN nº 241 de 03/12/2010). Os medicamentos que não constarem no Brasíndice serão cobrados pelo preço de nota fiscal acrescido de 15% (quinze por cento).

**2.2.1.** Os soros serão pagos pelo Brasíndice (Preço de Fábrica) acrescido da taxa de serviço de 20% (vinte por cento), tendo como base nos critérios acima especificados.

**2.3. Materiais:** Caso haja necessidade de utilização de materiais descartáveis extra pacote, o valor a ser pago será conforme tabela de descartáveis constante no Anexo C do Edital 2019.

### 2.4. Pacotes de Hemodiálise

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR FINAL
3.09.09.13-9	Hemodepuração de casos agudos - até 4 horas ou fração	R\$ 750,07
3.09.09.13-9	Hemodepuração de casos agudos - até 4 horas ou fração (subsequente)	R\$ 586,65
3.09.09.14-7	Hemodepuração de casos agudos - até 12 horas	R\$ 922,45
3.09.09.14-7	Hemodepuração de casos agudos - até 12 horas (subsequente)	R\$ 680,93
3.09.09.03-1	Hemodiálise Ambulatorial Crônica	R\$ 286,14
3.09.09.02-3	Hemodiálise contínua 12h	R\$ 680,93

*Handwritten signature*



#### 2.4.1. Composição da Hemodiálise aguda até 4h ou fração:

- a) Avaliação clínica dos pacientes nefrológicos nas dependências do hospital;
- b) Serviço 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- c) Honorários do médico Nefrologista, com título de especialista em Nefrologia pela SBN, da enfermeira supervisora e da auxiliar de enfermagem;
- d) Indicação clínica por escrito no prontuário do paciente da necessidade ou não de procedimento hemodialítico;
- e) Cateter duplo lúmen, agulha 30X7, álcool 96GL, equipo de soro, cloreto de KCl 10%, gaze compressa, luvas, máscara de proteção, seringa de 10 ml, seringa de 3 mL, soro fisiológico
- f) Hemaflow F6, Linha arterial, Linha venosa, solução HD-ácida, solução HD-básica, Proxitane, isolador de pressão, avental plástico, heparina

#### 2.4.2. Composição da Hemodiálise aguda até 12h:

Procedimento realizado com preparo de solução individualizada para paciente de uso único

- a) Está incluso no procedimento: Honorários Médicos, honorários de Auxiliar e de Enfermeira, material descartável de uso: Capilar, linhas arteriais e venosas, heparina, seringa, luvas e mascaras.

#### 2.4.3. Composição da Hemodiálise crônica:

- a) Honorários do médico Nefrologista, com título de especialista em Nefrologia pela SBN, da enfermeira supervisora e da auxiliar de enfermagem;
- b) Serviços de enfermagem;
- c) Equipamentos (taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui máquina de proporção e sistema de tratamento de água por osmose reversa);
- d) Materiais e Medicamentos.

#### 2.5 Gasoterapia:

TAXAS	VALOR
O2 BAIXO FLUXO	R\$ 8,56
O2 MÉDIO FLUXO	R\$ 17,12
O2 ALTO FLUXO	R\$ 24,40
AR COMPRIMIDO	R\$ 18,87

ALTO FLUXO - uso em respirador invasivo (controlado, assistido/controlado, SIMV, CPAP e BPAP), em carro de anestesia, BIPAP, máscara de venturi 50% (laranja) e no desmame de respirador equivalente a 9 L/min ou superior;

MÉDIO FLUXO - uso em máscara, máscara de venturi 31% (branco), 35% (verde) e 40% (vermelho), capacete de Hood, ambú e nebulização equivalente a utilização de oxigênio na vazão entre 5 L/min e 8 L/min;

BAIXO FLUXO - máscara de venturi 24% (azul) e 28% (amarelo), uso em cateter nasal equivalente a utilização de oxigênio na vazão entre 1L/min e 4L/min.

*autógr*



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº007-GSAU-FZ-2023
Data/Hora de Criação:	07/08/2023 14:50:28
Páginas do Documento:	9
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	10
Hash MD5:	0541afdc5ccb3ebd500eff6bb1494bad
Verificação de Autenticidade:	<a href="https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura">https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura</a>

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Primeiro Sargento MADELEINE KEILY FERNANDES PIRES LIMA no dia 07/08/2023 às 11:50:50 no horário oficial de Brasília.





MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	Termo de Credenciamento nº 007-BAFZ-GSAU-FZ-2023 - PRONEFRON (novo)
Data/Hora de Criação:	17/10/2023 13:10:19
Páginas do Documento:	10
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	11
Hash MD5:	58cc8df46581dad6c0943061f2d84cfe
Verificação de Autenticidade:	<a href="https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura">https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura</a>

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Primeiro Sargento MADELEINE KEILY FERNANDES PIRES LIMA no dia 17/10/2023 às 10:10:44 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten ANNA CAMILA DE OLIVEIRA FAÇANHA no dia 17/10/2023 às 10:18:37 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten EVERARDO N. SANTANA DE ARAÚJO JUNIOR no dia 17/10/2023 às 10:20:14 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten LUCAS SPONCHIADO OLIVEIRA no dia 13/11/2023 às 10:08:13 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Major JOÃO PAULO VIEIRA CAVALCANTE no dia 13/11/2023 às 12:42:30 no horário oficial de Brasília.

# CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO