

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE

CRENCIANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA / COMANDO DA AERONÁUTICA / HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE / ESQUADRÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA.

CRENCIADO: DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA MEIRELES LTDA.

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

NATUREZA: OSTENSIVA.

VIGÊNCIA: INDETERMINADO.

REGIME DE EXECUÇÃO: INDIRETA, EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO.

PROCESSO n° 67437.039639/2019-44.

TERMO DE CREDENCIAMENTO: N° 009/BAFZ - ES-FZ/2020.

A UNIÃO, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE, Órgão do Ministério da Defesa - Comando da Aeronáutica, com sede na Av. Senador Sérgio Guerra, n° 606 - Piedade, CEP 54.400-003 - Recife-PE, representado neste ato pelo seu Ordenador de Despesas Delegado do Esquadrão de Saúde de Fortaleza, o Ten Cel QOMed ANDERSON DA COSTA SOUZA, portador da cédula de identidade n° 478.616, expedida pelo COMAER, inscrito no CPF sob o n° 003.802.637-69, nomeado pela Portaria HARF n° 536/SPM, de 4 de novembro de 2019, publicado no Boletim Interno Informações Pessoais n° 91, de 14 de novembro de 2019, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CRENCIANTE, e de outro lado a pessoa jurídica DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA MEIRELES LTDA, inscrita no CNPJ sob o n° 06.929.764/0001-42, estabelecida neste ato à Rua Dr. Castro Medeiros, n° 62 - Meireles - CEP 60.160-100 - Fortaleza-CE, Telefone (85) 3466 6200, e-mail sonia.alcoforado@davita.com, representada pelo seu Responsável Legal, o Senhor BRUNO SANTOS HADDAD, portador da cédula de identidade n° 99283350, expedida pela IFP/RJ, inscrito no CPF sob o n° 898.865.186-34, 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:



MIN. DEFESA C. AERONAUTICA
R. 98
Proc. 039639
Rub. BAEZ

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. A finalidade deste Credenciamento é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de pessoa física, na prestação de serviço de saúde, na especialidade de **Diálise e Hemodiálise**, devidamente reconhecidas por parte do respectivo Órgão Federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE / ESQUADRÃO 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 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1.1. Os serviços, objeto do presente Credenciamento, serão prestados pessoalmente por parte do profissional ora CREDENCIADO.

4.1.2. 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.

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

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

4.1.5. O Serviço de Auditoria do Esquadrão de Saúde de Fortaleza possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinentes a este Credenciamento.

CLÁUSULA QUINTA - DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento e ainda em consonância com o Projeto Básico.

5.1.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de Credenciamento:

5.1.2. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento.

5.1.2.1. Por critério residual, quando os valores dos serviços não constarem das tabelas supracitadas, deverão ser obedecidas as seguintes tabelas: Lista de honorários fonoaudiólogos do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Ceará; Valores de referência nacional de honorários dos psicólogos do Conselho Federal de Psicologia - 2007;

DAVITA
JURIDICO

5.1.3. 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, não do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.1.1. O CREDENCIADO deverá apresentar ao ESQUADRÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA, até o 5º dia útil do mês subsequente à realização do exame/procedimento, a fatura em nome do ESQUADRÃO DE SAÚDE 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 Credenciamento é fixado no Edital, com início na data de 03/11/2020 e encerramento em 03/11/2025 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 Credenciamento deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente Credenciamento 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 Empenhonº 2020NE 801156, datada de 03 de Novembro de 2020.

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 Credenciamento.

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. As sanções aplicáveis restam previstas no Item 12 - "Das Sanções" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11. O presente Credenciamento poderá ser rescindido nas hipóteses do item 13 - "Da Rescisão" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

12. As obrigações constam da Seção 10 - "Obrigações do Credenciante" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

13. As obrigações constam da Seção 11 - "Obrigações do Credenciado" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

14. 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 Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA SUBCONTRATAÇÃO

15. É permitida à CREDENCIADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento, conforme item 2.3 do Edital.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO VALOR DO CREDENCIAMENTO

16. 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 ESQUADRÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA, nos Credenciamentos anteriores.

O valor estimado deste Credenciamento 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 Credenciamento;

16.1. O valor estimado deste Credenciamento 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;

16.2. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do Credenciamento 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.



MIN. DEFESA C AERONAUTICA
Fl. 101
Proc. 039639
Rub. [assinatura]
SAFZ

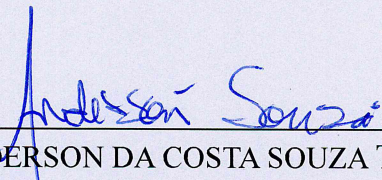
CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

17. 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.

17.1. 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.

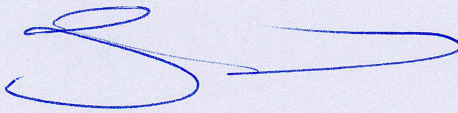
Fortaleza, 03 de NOVEMBRO de 2020

Pelo CREDENCIANTE:



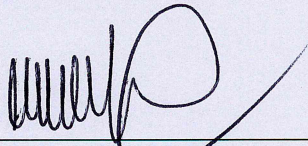
ANDERSON DA COSTA SOUZA Ten Cel QOMed
Ordenador de Despesas Delegado do ES-FZ

Pelo CREDENCIADO:



BRUNO SANTOS HADDAD
Representante legal

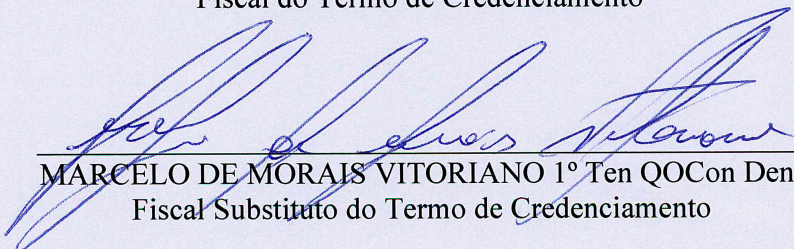
TESTEMUNHAS




WELLINGTON GONDIM CARNEIRO Cap Dent PDN
Agente de Controle Interno Delegado



ALEXANDRE SABINO SISNANDO Cap Med
Fiscal do Termo de Credenciamento



MARCELO DE MORAIS VITORIANO 1º Ten QOCon Dent
Fiscal Substituto do Termo de Credenciamento



DAVITA
JURÍDICO



ANEXO I

TERMO DE CREDENCIAMENTO DAVITA MEIRELES

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

A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.

A large, stylized handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.



Referencial de custos de serviços de saúde



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

COD	DESCRIÇÃO	VL 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

MIN. DEFESA C. AERONAUTICA
 Proc. 039639
 Rub. BAEZ

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 COMP	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.

(Handwritten signatures and stamps)

DAVITA JURICO