**MARINHA DO BRASIL**

**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**(Processo Administrativo n° 63064.010971/2023-38)**

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº **83701/2026-099-00**, QUE FAZEM ENTRE SI A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO HOSPITAL NAVAL DE NATAL E A ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE (OCS) **OTOMED – MEDICINA OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA**.

A União, por intermédio do **HOSPITAL NAVAL DE NATAL (HNNa)**, com sede na Rua Sílvio Pelico, s/n – Alecrim – Natal (RN), CEP: 59040-150, inscrito no CNPJ sob o n° 00.394.502/0064-28, neste ato representada pelo seu Diretor, o Capitão de Mar e Guerra (Md) FABIO COSTA SOUZA, nomeado pela Portaria nº 207/2024 do Comandante da Marinha, publicada no DOU de 11 de setembro de 2024, e em conformidade com as atribuições que lhe foram delegadas pelas Portarias n° 44/2022, do Comandante da Marinha, e n° 431/2024, do Comandante do 3° Distrito Naval, portador da Matrícula Funcional 01.0188.84, doravante denominado CONTRATANTE, e a Organização Civil de Saúde (OCS) **OTOMED – MEDICINA OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 01.628.826/0001-62**, sediada na **Rua Coronel Auris Coelho, nº 285, Torre I, 5º andar, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.075-050**, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por **LUIS RODOLPHO PENNA LIMA JUNIOR**, **Representante Legal**, conforme atos constitutivos da empresa, tendo em vista o que consta no Processo nº 63064.010971/2023-38 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Edital de Credenciamento nº 01/2025, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto.**

1.1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos beneficiários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) contribuintes do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) nas condições especificadas neste instrumento e no Edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar e ambulatorial. A prestação de serviços abarcará os Municípios do RN.

1.2. Integram o presente Termo de Contrato, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento nº 01/2025, e demais anexos.

1.3. O Certificado de Registro Cadastral, parte integrante deste Termo de Contrato, especifica os procedimentos cobertos por este contrato, devidamente reconhecidas pelo 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 Naval de Natal, de **28** de **outubro** de **2025,** do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Do Fundamento Legal.**

3.1. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, caput e 79, da Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA QUARTA – Do Regime de Execução.**

4.1. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

4.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização dos seus próprios serviços de atendimentos pré hospitalar e inter-hospitalar móvel, de uso próprio.

4.3. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

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

4.4.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.4.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO 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 CONTRATANTE.

4.5. O CONTRATADO, apresentado o seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

4.6. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

4.6.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

4.6.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

4.6.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.7. Equipara-se ao subitem 4.6.3 o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.8. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de, pelo menos, um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica (laudos de exames e procedimentos, entre outros) dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

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

4.10. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SSM/FUSMA, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar do Hospital Naval de Natal, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.11. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partem da iniciativa do próprio usuário.

4.12. Os beneficiários do SSM/FUSMA têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos do Capítulo 24, da DGPM-401, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

4.12.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

4.12.2. Ao beneficiário do SSM/FUSMA será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do Hospital Naval de Natal, ouvida a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), conforme subitem 3.3. do Capítulo 3 da DGPM-401.

4.13. Os tratamentos não cobertos pelo SSM/FUSMA, de acordo com a Política Assistencial da Marinha constantes da publicação DGPM-404, subitem 2.3.6., e no Anexo B do Edital, não se incluem na presente contratação.

4.13.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.

4.14. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Hospital Naval de Natal, através do e-mail hnna.auditoria@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

4.15. Nos casos de urgência em que o beneficiário for atendido com internação ou não, deverá o CONTRATADO adotar as seguintes providências:

4.15.1. O paciente ou seu responsável legal ou autorizado deverá comunicar o fato ao Hospital Naval de Natal, nas primeiras 24 horas,

4.15.2. O Hospital Naval de Natal emitirá a Guia de Apresentação do Usuário (GAU), à OCS credenciada, a qual englobará todos os procedimentos de emergência; e .

4.15.3. Nos casos de internação, o médico do Hospital Naval de Natal acompanhará o caso, preferencialmente “in loco”, avaliando a real necessidade da mesma e a possibilidade de remoção do paciente para as instalações do Hospital Naval de Natal.

4.16. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da

autorização para procedimento e na indenização do serviço prestado.

4.17. Quando houver necessidade de encaminhamento para os serviços de fisioterapia, o CONTRATADO deverá preencher o Anexo VIII deste Termo de Contrato.

4.18. O Serviço de Auditoria em Saúde do Hospital Naval de Natal, possuirá o poder de vistoriar de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este CONTRATO.

4.19. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados conforme item 5 "MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO", constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

**CLÁUSULA QUINTA – Dos Preços e das Condições de Pagamento.**

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme item 7 "CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO", constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

5.2. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.2.1. 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.

5.2.2. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os serviços constantes do Anexo B, do Edital de Credenciamento.

5.3. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando acompanhada da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço. A Guia de Apresentação do Usuário (GAU) terá validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.

5.4. Procedimentos não especificados na (s) Guia (s) de Apresentação do Usuário (GAU) e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.5. As faturas deverão ser encaminhadas mensalmente, de acordo com o modelo do anexo VI, no período de 25 (referente ao mês de atendimento) à 5 (do mês subsequente), para a Secretaria de Comunicação (SECOM) do HNNa, em forma digital, sendo a produção em formato de PDF (quando digitalizada a partir de imagens, com a função OCR) e a fatura em .XML, através do e-mail hnna.producoes@gmail.com com cópia para hnna.audprotocolo@gmail.com. Deverão constar os comprovantes de despesas, as Guias de Apresentação do Usuário (GAU), modelo do anexo II, com as assinaturas dos beneficiários ou seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, número do documento de identidade, número da matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do SSM/FUSMA, se militar contribuinte do pacote adotado, valor de R$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

5.5.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

5.5.2. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 20 dias do respectivo protocolo.

5.6. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o Edital. Para as faturas que tiverem seus valores parcial ou totalmente glosados, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, será aberto um Processo de Glosa, registrando as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e valor das mesmas, emitindo o Relatório de Auditoria de Contas, modelo em anexo.

5.7. O CONTRATADO será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.8. O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133/2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias, devendo utilizar o modelo de Relatório de Recurso de Glosa, modelo em anexo;

5.8.1. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, do Hospital Naval de Natal reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

5.8.2. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, do Hospital Naval de Natal não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Diretor do Hospital Naval de Natal, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

5.9. A entrega das faturas ao CONTRATANTE deverá respeitar as datas e horários regulados e informados pelo Hospital Naval de Natal. As alterações de datas e horários serão feitas a critério do CONTRATANTE, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do CONTRATANTE em receber a fatura.

5.10. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação do CONTRATANTE.

5.11. O CONTRATANTE terá prazo de 20 (vinte) dias para realizar a auditoria das contas, contados a partir da data de entrega da fatura. Para as faturas que tiverem seus valores parcial ou totalmente glosados, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, será aberto um Processo de Glosa, registrando as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e valor das mesmas, emitindo o Relatório de Auditoria de Contas, modelo em anexo.

5.11.1. O Serviço de Auditoria em Saúde do Hospital Naval de Natal não fará correção nas faturas apresentadas pelo CONTRATADO com valores inferiores ao praticado no Edital vigente.

5.12. O CONTRATADO será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.13. Na eventualidade de qualquer problema no sistema que impossibilite o processamento dos arquivos XML, ou caso ocorra a descontinuidade desse formato de entrega, conforme registrado no item 5.5, em meio digital, a fatura poderá ser solicitada em meio físico. Nesse caso, todos os documentos deverão ser apresentados conforme o formato padrão já estabelecido no item mencionado anteriormente.

5.14. O CONTRATADO deverá manter os seus contatos atualizados (telefones, e-mail/FAX) junto ao Serviço de CONTRATO do Hospital Naval de Natal, de modo a agilizar os contatos que se fizerem necessários.

5.15. No caso de glosas justificadas, em que os procedimentos tenham sido realizados em desconformidade com este CONTRATO ou demais normas éticas, o CONTRATADO não poderá recorrer ao USUÁRIO para ressarcimento.

**CLÁUSULA SEXTA – Da Atualização dos Preços.**

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta do item 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" constante no Edital de Credenciamento.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Da Vigência.**

7.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de **20/07/2026** e encerramento em **20/07/2027**, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 120 (cento e vinte) meses, 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 CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

7.1.3. Haja manifestação expressa do CONTRATADO informando o interesse na prorrogação;

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

7.2. O CONTRATADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.3. A prorrogação de contrato 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 contrato constam do programa de trabalho para os beneficiários do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA):

| | |
|---|---|
| Gestão/Unidade: | 83701/00001 |
| Fonte: | 0100000000 ou 0250702303 |
| Programa de Trabalho: | 067266 |
| Elemento de Despesa: | 339036 (pessoa física) ou 339039 (pessoa jurídica) |
| PI: | B42201002DU |

**CLÁUSULA NONA – Da Responsabilidade Civil.**

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

9.2. 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.

9.3. O CONTRATADO 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 "SANÇÕES", constante no Edital de Credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Rescisão.**

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses do item 13 "DA RESCISÃO", constante no Edital de Credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das Obrigações do CONTRATANTE.**

12.1. As obrigações constam do item 10 "DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE", constante no Edital de Credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das Obrigações do CONTRATADO.**

13.1. As obrigações constam do item 11 "DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS", constante no Edital de Credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da Negação de Remuneração a Militares.**

14.1 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 Termo de Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da Subcontratação.**

15.1. É permitida a entidade credenciada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

15.1.1. Objeto – exames laboratoriais;

15.1.2. Objeto – serviços de imagem;

15.1.3. Objeto – procedimentos em oncologia;

15.1.4. Objeto – procedimentos com necessidades específicas.

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

15.3. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e

legais, quanto ao objeto subcontratado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do Valor do Contrato.**

16.1. O valor total da contratação é de **R$ 20.000,00 (vinte mil reais).**

16.2. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Hospital Naval de Natal, nos contratos anteriores.

16.2.1. 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;

16.2.2. 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;

16.2.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direto quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Obrigações pertinentes à LGPD.**

17.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

17.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

17.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

17.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

17.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

17.6. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

17.7. O CONTRATADO deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos

deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

17.8. O CREDECIANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

17.9. O CONTRATADO deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

17.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

> 17.10.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

17.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

17.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do Foro.**

18.1. O Foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal em NATAL/RN, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (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.

Natal, na data da assinatura.

Pelo CONTRATANTE:

FABIO COSTA SOUZA:58435026353

Assinado de forma digital por FABIO COSTA SOUZA:58435026353
Dados: 2026.07.13 11:49:56 -03'00'

**FABIO COSTA SOUZA**
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Ordenador de Despesas do HNNa

Pelo CONTRATADO:

ASSINADO DIGITALMENTE
LUIZ RODOLPHO PENNA LIMA JUNIOR
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
https://serpro.gov.br/assinador-digital
Serpro

**LUIS RODOLPHO PENNA LIMA JUNIOR**
Representante Legal

TESTEMUNHAS:

gov.br Documento assinado digitalmente
LAURA MARIA MOREIRA DA SILVA
Data: 09/07/2026 14:38:33-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**(TESTEMUNHA DO CONTRATANTE)**

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIO CESAR DOS SANTOS
Data: 10/07/2026 07:43:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**(TESTEMUNHA DO CONTRATADO)**

**Anexo I ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**

MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)

| |
|---|
| Vigência: **20/07/2027** |
| Pessoa Jurídica: **OTOMED – MEDICINA OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA**<br>Nome fantasia: **OTOMED**<br>CNPJ: **01.628.826/0001-62**<br>CNES: **6617972**<br>Representante Técnico do CONTRATADO<br>Nome: **LUIS RODOLPHO PENNA LIMA JUNIOR**<br>CPF: *****.273.194-**** Identidade**: **058*** Emissor**: SSP/RN**<br>CRM Inscrição: **RN-3436**<br>Endereço: **Rua Coronel Auris Coelho, nº 285, Torre I, 5º andar, Lagoa Nova, Natal/RN**<br>CEP: **59.075-050**<br>Telefones: **(84) ****-2041**<br>Email: *******laura10@hotmail.com**<br>Assinatura:<br><br>_____<br>**LUIS RODOLPHO PENNA LIMA JUNIOR** |
| A pessoa jurídica/física acima está inscrita no cadastro deste hospital para prestação de assistência médica nos procedimentos abaixo discriminados, de acordo com a documentação recebida por ocasião do seu CONTRATO. |
| Especialidades e Serviços:<br>**Consulta eletiva e procedimentos na especialidade de otorrinolaringologia.** |

Natal, RN, na data da assinatura.

DIOGO URIC ALBUQUERQUE MELO DE LIMA:06956553457

Assinado de forma digital por DIOGO URIC ALBUQUERQUE MELO DE LIMA:06956553457
Dados: 2026.07.10 09:28:49 -03'00'

_____

(SETOR DE CREDENCIAMENTO)

**Anexo II ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**

MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº | Data de emissão | Nº Guia Origem | |
| **Dados do usuário** | | | |
| Nome | | | NIP |
| Nº Ident. Militar | Data de validade AMH | Telefone fixo | Telefone celular |
| **Dados do responsável pelo paciente** | | | |
| Nome | | NIP | Telefone |
| **Informações gerais** | | | |
| Cód. CID Principal | Descrição do CID | | |
| Dados Clínicos | | | |
| **Dados do CONTRATADO** | | | |
| CNPJ/CPF | Nome do CONTRATADO | | |
| Logradouro | | | Número |
| Complemento | | | |
| Bairro | Município | UF | CEP |
| Nome do médico responsável pelo paciente | Conselho Profissional | Nº no Conselho | UF |
| **Motivo do Encaminhamento** | | | |
| Tipo | Especialidade | Exame/Procedimento | |
| Observação | | | |
| OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador | | Data/Assinatura/Carimbo do CONTRATADO Executante<br>_____/___/_____ | |
| Data/Assinatura do Usuário ou Responsável<br>____/____/_____Grau de parentesco: _____<br>_____<br>Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade: | | Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria.<br>( ) Sim<br>( ) Não<br>_____<br>Data/Assinatura do Usuário ou Responsável | |

**Anexo III ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**

**MARINHA DO BRASIL**

**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

## TABELA DE REFERÊNCIA DOS CÓDIGOS DE GLOSA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1** | ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO URGÊNCIA | **45** | MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO |
| **2** | ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA | **46** | MEDICAÇÃO EM EXCESSO |
| **3** | ATENDIMENTO POR MÉDICO MILITAR | **47** | MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO |
| **4** | COBRANÇA 30% EM DIA E HORA NORMAL | **48** | MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA |
| **5** | COBRANÇA 30% NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | **49** | MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA |
| **6** | CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO | **50** | MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO DE MERCADO |
| **7** | CURATIVO INCLUSO NO PROCED CIRÚRGICO | **51** | MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA |
| **8** | DATA DE ATENDIMENTO FORA DE SEQUENCIA | **52** | MEDICAMENTO SUSPENSO |
| **9** | DATA DE ATENDIMENTO FORA COMPETÊNCIA | **53** | COBRANÇA INDEVIDA DE MEDICAMENTO DE MARCA |
| **10** | DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL | **54** | PACIENTE NÃO É BENEFICIARIO FUSMA |
| **11** | DIÁRIAS EM EXCESSO | **55** | PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ILEGÍVEL |
| **12** | DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA | **56** | PRESTADOR DESCONTRATADO |
| **13** | DOCUMENTO SEM ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO | **57** | PROCEDIMENTO/EXAME EM EXCESSO |
| **14** | EPI DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR | **58** | PROCED/EXAME INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO |
| **15** | ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA | **59** | PROCEDIMENTO/EXAME EM DUPLICIDADE |
| **16** | EVENTO INCLUSO EM PACOTE ACORDADO | **60** | PROCEDIMENTO/EXAME NÃO AUTORIZADO/NÃO RATIFICADO |
| **17** | EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA | **61** | PROCEDIMENTO/EXAME NÃO REALIZADO |
| **18** | EXAME NÃO PREVÊ COBRANÇA DE CONTRASTE | **62** | PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM ILEGÍVEL |
| **19** | EXAMES SEM LAUDO | **63** | PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM RASURADO |
| **20** | EXAMES/PROCEDIMENTOS NÃO REQUISITADOS | **64** | RETORNO DE CONSULTA |
| **21** | FALTA DISCRIMINAÇÃO SERVIÇOS EXECUTADOS | **65** | SADT/EXAMES FORA DA TABELA ACORDADA |
| **22** | FALTA REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM | **66** | SEM AUTORIZAÇÃO P/PROCEDIMENTO OU EXAME |
| **23** | FILME-COBRANÇA EM DESACORDO COM CBR | **67** | SEM DIAGNÓSTICO |
| **24** | GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU) ILEGÍVEL | **68** | SEM GUIA/OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO |
| **25** | GAU SEM ASSINATURA PACIENTE | **69** | SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA |
| **26** | GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR | **70** | SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME |
| **27** | GAU FORA DA VALIDADE | **71** | SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA A POSTERIORI DO EVENTO |
| **28** | GAU NÃO AUTORIZADA | **72** | SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA |
| **29** | GAU AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO | **73** | SOMA ERRADA – CÁLCULO |
| **30** | GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO | **74** | TAXAS FORA DA TABELA ACORDADA |
| **31** | GAU SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO | **75** | TAXAS INDEVIDAS/EXCESSO |
| **32** | GAU CARBONADA OU FOTOCOPIADA | **76** | VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE |
| **33** | HONORÁRIOS MÉDICOS FORA TABELA OU EXCESSO | **77** | VISITAS INCLUSAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO |
| **34** | MAT/MED ADQUIRIDO PELO USUÁRIO A SEU CRITÉRIO | **78** | VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA |
| **35** | MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO | **79** | INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA/INFORMADA |
| **36** | MATERIAL DE ALTO CUSTO/OPME SEM NOTA FISCAL | **80** | OUTROS |
| **37** | MATERIAL EM EXCESSO | **81** | DIETA EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO |
| **38** | MATERIAL INCLUSO EM PACOTE | **82** | DIETA EM EXCESSO |
| **39** | MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO | **83** | DIETA NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO |
| **40** | MATERIAL/OPME NÃO AUTORIZADO/RATIFICADO | **84** | DIETA NÃO PRESCRITA |
| **41** | MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO | **85** | DIETA NÃO UTILIZADA |
| **42** | MATERIAL NÃO UTILIZADO | **86** | DIETA ACIMA DO PREÇO DE MERCADO |
| **43** | MATERIAL REUTILIZÁVEL – PAGAMENTO PARCIAL | | |
| **44** | MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA | | |

**Anexo IV ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**
**MARINHA DO BRASIL**
**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

## RELATÓRIO DE AUDITORIA DE CONTAS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OMH/OMH:** | | | | | | | |
| **OSE:** | | | | | | | |
| **Data de entrada da fatura na OMH/OMFM:** | | | **Data da auditoria realizada pela OMH/OMFM:** | | | | |
| **Conta/Fatura nº** | | | | | | | |
| **Documento de Envio:** | | | **Tipo de Internação:** | | Clínica | | Cirúrgica |
| **NIP:** | **Nome do usuário:** | | | | | | |
| **Situação Funcional:** | | | **Data-hora mensagem/GAU de autorização:** | | | | |
| **Período:** | | | **Parcial:** | | | | |
| **Diagnóstico/CIDX:** | | | **Horário Especial:** | | Sim | | Não |
| **Critério para Envio:** | | Solicitado por MSG | | Faturas acima de R$ 100.000,00 (OMFM) | | Faturas com custo diário acima de R$ 10.000,00 (OMFM) | |

| Centro de Consumo | Valor da Glosa | Motivo da Glosa (Código) | Justificativa/Observações |
|---|---|---|---|
| Acomodação e Diárias | | | |
| Honorários Médicos | | | |
| Taxas Hospitalares | | | |
| Materiais | | | |
| OPME | | | |
| Medicamentos | | | |
| Dieta | | | |
| SADT/SP | | | |
| Outros | | | |

| Valor inicial da Fatura | Total Glosa na OMH/OMFM | Valor (após glosa na OMH/OMFM) |
|---|---|---|
| | | |

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA
Posto
NIP

**Anexo V ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**
**MARINHA DO BRASIL**
**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

## RECURSO DE GLOSA PARA DSM

| | | |
|---|---|---|
| **OMH/OMH:** | | |
| **OSE:** | | |
| **Conta/Fatura nº** | | |
| **Número de Ofício da DSM que originou a glosa:** | | |
| **NIP:** | **Nome do usuário:** | |
| **Período:** | | **Parcial:** |

| Centro de Consumo | Valor do Recurso de Glosa solicitado pela OSE | Motivo/Justificativa OSE |
|---|---|---|
| Acomodação e Diárias | | |
| Honorários Médicos | | |
| Taxas Hospitalares | | |
| Materiais | | |
| OPME | | |
| Medicamentos | | |
| Dieta | | |
| SADT/SP | | |
| Outros | | |

| Glosa inicial DSM | Valor recursado pela OSE |
|---|---|
| | |

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA
Posto
NIP

**Anexo VI ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**

**MARINHA DO BRASIL**
**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**
**DIVISÃO DE MEDICINA**

## FICHA DE REFERÊNCIA – FIR

Hospital Naval de Natal para a clínica de:

Prezado (a) Dr.(a) _____

Nome do usuário: _____ Idade: _____ Sexo: _____

NIP: _____ Prioridade: ALTA ( ) MÉDIA ( ) BAIXA ( )

História clínica: _____

_____

HD: _____ CID: _____ Data: _____/_____/_____

Médico: _____

**Obs.: Caro colega médico, solicito preencher a ficha abaixo e entregar ao usuário/portador.**

---

## FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA – FICOR

Nome do usuário: _____ NIP:_____

Da clínica de: _____ para Hospital Naval de Natal

Diagnóstico*: _____

_____

Conduta terapêutica: _____

_____

Sugestões: _____

_____

Retorno do paciente*: _____ dias; _____ mês(es); _____ ano(s)

Data*: _____/_____/_____ Médico*: _____

Assinatura/Carimbo

**(Campos com * são de preenchimento obrigatório).**

**Anexo VII ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**

(colocar o carimbo ou logomarca do CONTRATADO Pessoa Jurídica ou Física)

## MODELO PARA ENTREGA DE PRODUÇÃO PARA O HOSPITAL NAVAL DE NATAL

Mês:_____
Pessoa de contato:_____
Telefone: _____
Banco:_____ CC: _____
E-mail:_____

| DATA ATENDIMENTO | NÚMERO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO | NOME DO PACIENTE | SERVIÇOS PRESTADOS (*) | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| XX/XX/XXXX | 83701202XXXXXXXX | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **VALOR TOTAL DA PRODUÇÃO:** | | | | | |

**Nome da Faturista:_____**
**CPF:_____**
**Função Exercida:_____**

_____
Assinatura/ Carimbo

**(*) informar a especialidade médica quando for consulta e o nome do exame/procedimento realizado.**

**Anexo VIII ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas**

**MODELO PARA SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA**

**MARINHA DO BRASIL**

**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

NOME:_____

Encaminho o(a) paciente supracitado(a) para avaliação pelo Serviço de Fisioterapia com a seguinte hipótese diagnóstica: _____

_____,

CID-10 _____, para a realização de tratamento fisioterapêutico.

Durante avaliação médica apresentou os seguintes achados clínicos:

_____

_____

_____.

Procedimentos cirúrgicos realizados/orientações pós-cirúrgicas:

_____

_____

_____.

NATAL,_____/_____/_____ _____

ASSINATURA E CARIMBO

**AO RETORNAR, FAVOR TRAZER ESTE FORMULÁRIO**