



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMSE - 2ª RM
BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO
(5ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO/1940)**

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA E PROCTOLOGIA LTDA

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO

CONTRATADO: INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA E PROCTOLOGIA LTDA

OBJETO: Estabelecimento com atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e procedimentos cirúrgicos, além de assistência em saúde psicossocial, nutricional e fisioterapêutica.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: Máxima de 120 (cento e vinte) meses

VALOR ESTIMADO: R\$500.000,00 (quinhentos mil reais).

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nº: 14/2024

A União, entidade de direito público interno, por intermédio da **BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Duque de Caxias, 1255 – Centro, Ribeirão Preto/SP. CEP 14015-020, inscrita no CNPJ sob o nº 09.556.603/0001 - 49, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **FABRICIO PIRES CONSTANTINO DA SILVA**, Tenente Coronel, portador da cédula de identidade nº EB0194795035, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 08159315732, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Civil de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 24.483.167/0001-19 estabelecida à Rua Paschoal Bardaro, 2046, Jardim Botânico, neste ato representada pelo Sr. Rafael Lima Kahwage, inscrito no CPF sob o nº

740.614.292-72 , residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONTRATADO**, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial e cirúrgica:

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1 Clínica Médica, Endoscopia, Gastroenterologia, Hepatologia, Medicina Intensiva, Otorrinolaringologia e Proctologia, devidamente reconhecidas pelos respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

1.1.2 Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando da Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto (B Ap R RP), nº 01/2024, de 16 de agosto de 2024, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

6. 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.

7. 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.

8. 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**.

9. O **CONTRATADO**, representado no 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 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.

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

- 10.1. O membro do Corpo Clínico do **CONTRATADO**;
- 10.2. O que tenha vínculo de emprego com o **CONTRATADO**;
- 10.3. O autônomo que presta serviço ao **CONTRATADO**.

11. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do **CONTRATADO**.

12. 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 dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

13. 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.

14. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

15. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

16. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

16.1. 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;

16.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED 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 DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

17. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSex/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “R” do edital, não se incluem na presente contratação.

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

18. No caso de óbito ocorrido com paciente, o **CONTRATADO** notificará, de imediato, a família do paciente e da B Ap R de RP, através do e-mail: pacinternados@gmail.com, auditoriacontasmedicas.5csm@gmail.com e no contato (16) 99797-2671 (funcional da auditoria), a quem caberá tomar as providências subsequentes.

19. O abandono do tratamento realizado pelo beneficiário (tanto evasão quanto alta à pedido) implicará término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

20. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do **CONTRATANTE**, designado em Boletim Interno da Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto. O **CONTRATADO** manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, e, para representá-lo, deve informar e-mail e telefone funcional deste, de modo a facilitar dirimir dúvidas e quaisquer assuntos a respeito de faturamento, internações, orçamentos, atendimentos eletivos, procedimentos eletivos e de urgência/emergência.

21. O Serviço de Auditoria da Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto 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.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

22. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

23. Registram-se abaixo as regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

24. O **CONTRATADO** acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo X do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

25. O **CONTRATANTE** somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço:

25.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

26. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do **CONTRATANTE**.

27. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

27.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

27.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,

27.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

28. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma até às 12 horas.

29. O **CONTRATADO** se obriga a apresentar ao **CONTRATANTE**, entre 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas da B Ap R de Ribeirão Preto, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da B Ap R de RP, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as GE do SAMMED/FuSEx/PASS/Ex Cmb com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da GE, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho):

29.1. 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;

29.2. O **CONTRATADO** deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEX, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

Fatura RELACIONADOS AOS ATENDIMENTOS PI	GRUPO
D8SAFUSCONS-FUSEX OCS/C	Aguardando PREC CP/Matricula
D8SAFUSCONS-FUSEX PSA	Aguardando PREC CP/Matricula
D8SAFUSOCSA-FUSEX OCS/C	Aguardando PREC CP/Matricula
D8SAFCTEVME-FC - Evac Méd	Translado e Evacuação
D8SAFUSOCSA-FUSEX OCS/C	Exército Brasileiro - FuSEx
D8SAFUSPRSA-FUSEX PSA	PASS EB
D8SACIVOCSA-PASS - OCS/C - FEx	PASS EB
D8SAFUSCONS-FUSEX OCS/C	Exército Brasileiro - FuSEx
D8SACIVCONS-PASS - OCS/C - Fex	PASS EB

D8SAFCTOCSA-FC - OCS/C	Exército Brasileiro - Isento
D8SAECBOCSA-ECB - Ex Cmb OCS/C	Ex - Combatente
D8SAECBCONS-ECB - Ex Cmb OCS/C	Ex - Combatente
D8SAFCTCONS-FC - OCS/C	Exército Brasileiro - Isento
D8SAFCTOCSA-FC - OCS/C	Exército Brasileiro - Isento

29.3. O **CONTRATADO** deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência e em ordem alfabética. Procedimentos e/ou internação de um paciente que ultrapassar o valor de R\$5000,000 (cinco mil reais) deverão estar em fatura única;

29.4. O **CONTRATANTE** restituirá a documentação acima citada, se esta apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

29.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinando pelas partes.

30. 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.

31. O Setor de Lisura de Lisura de Contas Médicas da B Ap R de Ribeirão Preto, possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 29.5;

32. O **CONTRATADO** poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo **CONTRATANTE**, conforme o Índice de Glosa do anexo **X** deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

33. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

34. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses prorrogáveis até o limite de 120 meses na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

35. As despesas decorrentes do presente Contrato correrão por conta de recursos oriundos do Orçamento Geral da União, por intermédio do Departamento-Geral do Pessoal (DGP) e do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), nas seguintes rubricas:

Beneficiários do FuSEx	05.302.0637.2887.0001	OCS/PSA
Servidores Civis	05.301.0750.2004.0001	OCS

	05.301.0638.2004.0001	PSA
Fator de Custo e SAMMED	05.302.0637.2059.0001	OCS/PSA

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

37. 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.

38. 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.

39. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

40. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

41. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

42. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação

43. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

43.1. Para oficiais e seus dependentes:

43.1.1. Quartos privativos;

43.1.2. Quartos semiprivativos.

43.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

43.2.1. Quartos privativos;

43.2.2. Quartos semiprivativos;

43.2.3. Enfermaria de até seis leitos;

43.3. Para cabos, taifeiros e soldados:

43.3.1. Enfermarias de até três leitos;

43.3.2. Enfermarias gerais.

43.4. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

43.4.1. Quartos semiprivativos;

43.4.2. Enfermaria de até seis leitos.

44. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

45. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

46. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao **CONTRATADO**.

46.1. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o **CONTRATADO**, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I deste Contrato;

46.2. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria de padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo **CONTRATADO**;

46.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx - Anexo X do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo **CONTRATANTE**;

46.4. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do servidor civil, pelo **CONTRATADO**, conforme Tabela AMB/92.

47. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares

48. 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.

49. É permitida à **CONTRATADA** subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

49.1. Objeto – exames laboratoriais – pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.

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

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

52. É vedado à **CONTRATADA** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

53. 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 pela Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto nos contratos anteriores.

53.1. 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;

53.2. 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;

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

54. 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.

55. 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.

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

57. 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.

58. 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.

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

60. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

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

62. 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.

63. 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.

64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

68. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) 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.

Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto, SP, 15 de outubro de 2025.


FABRICIO PIRES CONSTANTINO DA SILVA
KAHWAGE

TENENTE CORONEL
Ordenador de Despesas da B Ap R de RP


SR. RAFAEL LIMA

Representante legal

TESTEMUNHAS:


AGUINALDO LUIZ DE CARVALHO
CAP R/I PTTC


LECINE MATOS DA SILVA
CAP R/I PTTC

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMSE - 2ª RM
BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO
(5ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO/1940)**

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital:.....

Rua Nr..... Cidade UF.....

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário.....

Nome do responsável.....

Nome do médico assistente..... CRM

CPF.....

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto ao Hospital:

R\$.....;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R\$

Local e data:.....

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: CRM:

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

b) Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – Base de Apoio Regional de Ribeirão Preto; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, SP, .../...../.....

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMSE - 2ª RM
BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO
(5ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO/1940)**

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente) _____

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____, no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica:

(Nome da Instituição) _____

Com Diagnóstico de: _____

CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são _____

Justificativa para internação: _____

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código AMB

Data da internação: ____/____/____

Data da cirurgia: ____/____/____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais?

☐ Não

☐ Sim, descrição:

_____, SP, ____/____/____

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas


**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO**
CMSE - 2ª RM
**BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO
(5ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO/1940)**
TABELA DE GLOSA

Tabela de Glosa do FuSEx			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica em rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados

25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO IV à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

CMSE - 2ª RM

BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO
(5ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO/1940)**TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO**

Nome _____ do _____ titular _____ do _____ FUSEx: _____

Nome do dependente (paciente): _____

PrecCp: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ____/____/____ Hora de emissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS

Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUSEx _____
Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

Anexo X – deste contrato



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMSE - 2ª RM
BASE DE APOIO REGIONAL DE RIBEIRÃO PRETO
(5ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO/1940)**

TABELA DE CODIFICAÇÃO E TABELA DE PREÇOS ACORDADOS COM A OCS

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Os valores dos honorários médicos serão cobrados em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) com UCO R\$ 12,67 com deflator de 5,28%.

1.2. Atendimento médico ambulatorial:

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR
10101178	Consulta com Hematologia	R\$113,79
10101174	Consulta com Gastroenterologia	R\$113,79
10101115	Consulta com Gastroenterologia Pediátrica	R\$113,79
10101171	Consulta com Coloproctologia	R\$113,79

1.2.1 Consultas médicas apenas para a avaliação de exames não serão remuneradas, pois serão consideradas como retorno.

1.3. Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapias (SADT):

CÓDIGO TUSS	PACOTES GASTROENTEROLOGIA	VALOR
40201341	Cápsula endoscópica	R\$3.400,00
40201074	Colangiopancreatografia retrógrada	R\$5.688,66
40201074	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	R\$ 6.196,00
40201074 40202518	CPRE + papilotomia com endoscopia inclusa (via de acesso)	R\$7.450,00
40201082	Colonoscopia (com retossigmoidoscopia)	R\$940,34
40202666	Colonoscopia com biópsia ou citologia	R\$936,00
40202666 40202542	Colonoscopia com biópsia e Polipectomia de cólon (independentemente do nº de pólipos)	R\$1.100,00

40202666 40202470	Colonoscopia com mucosectomia do esôfago, estômago ou duodeno	R\$1.012,2
40201120	Endoscopia digestiva alta sem biópsia	R\$522,64
40202038	Endoscopia digestiva alta com biópsia	R\$541,90
40202038 31602231	Endoscopia digestiva alta ou baixa com porte anestésico e com biópsia	R\$650,00
40202038 40202666	Endoscopia e colonoscopia com biópsia (independentemente do nº de pólipos)	R\$1.270,00
40202038 40202550	Endoscopia e colonoscopia com biópsia e polipectomia (independentemente do nº de pólipos)	R\$1.750,00
40102033	Manometria computadorizada biofeedback (primeira sessão)	R\$275,00
40102041	Manometria computadorizada biofeedback (demais sessões)	R\$250,00
40102284	pHmetria adulto / infantil (sessão)	R\$300,00
40201082	Retossigmoidoscopia rígida	R\$162,57
40202720	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia ou citologia	R\$216,76
40201171	Retossigmoidoscopia flexível	R\$270,95
40202690	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia ou citologia	R\$325,14
CÓDIGO TUSS	PACOTES OTORRINOLARINGOLOGIA	VALOR
40201252	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	R\$213,49
40201260	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	R\$213,49
40201236	Vídeo-laringoestroboscopia com endoscópio flexível	R\$289,43
40201244	Vídeo-laringoestroboscopia com endoscópio rígido	R\$239,21
40103528	Polissonografia de noite inteira (inclui polissonogramas)	R\$507,47
40103536	Polissonografia de noite inteira (diagnóstica)	R\$561,80
40103544	Polissonografia de noite inteira (para titulação de CPAP e/ou BIPAP)	R\$541,97

1.3.1. Na tabela acima descrita, os valores referentes a cada procedimento/exame contemplam os honorários médicos, serviços de enfermagem, todas as taxas (sala e equipamentos), todos os materiais descartáveis, medicações, gasoterapia, análise clínica, acomodação, SADT. Nesse valor não está inclusa a avaliação de outros especialistas, a qual será paga conforme tabela acordada.

1.3.2. Em caso de realização de procedimentos/exames da mesma classe de pacotes em uma única oportunidade, será pago 100% do item de maior valor e 50% do item de menor valor. Caso, na mesma oportunidade, sejam realizados procedimentos/exames de classes de pacotes distintas, para cada item, será paga a integralidade do valor (100%).

1.4. OCS/PSA – Prestação de Serviços e Tratamentos/Terapias:

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR
50000144	Primeira consulta ambulatorial em Fisioterapia	R\$65,00

50000144	Demais consultas ambulatoriais em Fisioterapia	R\$48,00
50000462	Primeira consulta ambulatorial em Psicologia	R\$85,00
50000462	Demais consultas ambulatoriais em Psicologia	R\$70,00
50000560	Consulta ambulatorial em Nutrição	R\$90,00

1.5. Órteses, próteses, materiais especiais e cirúrgicos (OPMEC) / Dispositivo Médico Implantável (DMI):

1.5.1. Quando o material não estiver em processo licitatório e este não puder ser realizado sem prejuízo à saúde do beneficiário do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, as OPMEC poderão ser adquiridas por intermédio do credenciado e incluídos na conta hospitalar, mediante autorização da Seção de Auditoria de Contas Médicas da **CONTRATANTE** e precedida de pesquisa de preços que deverá conter, no mínimo, 03 (três) orçamentos de empresas diferentes que possuam registro junto a ANVISA, com preços médios praticados no mercado ou, quando não for possível obtê-los, comunicados de não disponibilidade de material, sendo remunerados no menor preço, mediante apresentação de nota fiscal que comprove o real e justo custo do material, com acréscimo de taxa de 15% (quinze por cento).

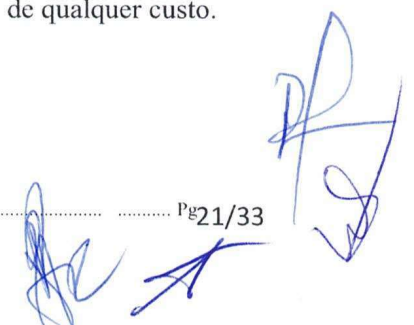
1.5.2. Nos casos de urgência ou emergência e tendo a OCS/PSA disponibilidade, poderá fornecer diretamente as Órteses, Próteses, OPMEC/DMI, mediante autorização da Seção de Auditoria de Contas Médicas da **CONTRATANTE**, sendo que, para o apreçamento e remuneração destes, utilizar-se-á a pesquisa de preços, que deverá conter, no mínimo, 03 (três) orçamentos, ou, quando não for possível obtê-los, comunicados de não disponibilidade do material, sendo remunerados no menor preço, mediante apresentação de nota fiscal que comprove o real e justo custo do material, com acréscimo de taxa de 15% (quinze por cento).

1.5.3. A aquisição de órteses, próteses e materiais especiais cirúrgicos e especiais não-cirúrgicos, sendo descartável ou não, cujo valor for superior a R\$200,00, será paga de acordo com autorização prévia da **CONTRATANTE**. Para tanto, a **CONTRATADA** deverá apresentar 03 (três) orçamentos de empresas diferentes que possuam registro junto a ANVISA, com preços médios praticados no mercado, anexando relatório onde conste o CID-10 e todos os demais parâmetros para autorização da compra do material solicitado.

1.5.4. No que tange à marca das OPMEC/DMI, será escolhida a de menor valor. É imprescindível a justificativa médica e a embalagem do produto, juntamente com o boleto bancário, comprovante de pagamento e Nota Fiscal anexadas em prontuário, sendo obrigatória a autorização prévia da Seção de Auditoria de Contas Médicas da **CONTRATANTE**.

1.5.5. O valor pago da nota fiscal inclui o armazenamento e a esterilização do material (OPMEC/DMI).

1.5.6. Na ocorrência de vício/defeitos de órteses, próteses e materiais especiais cirúrgicos e especiais não-cirúrgicos, sendo descartável ou não, fica a **CONTRATADA** responsável por reparar, corrigir, substituir ou restituir as suas expensas. **CONTRATANTE** e BENEFICIÁRIO são isentos de qualquer custo.



ORDEM	DESCRIÇÃO	DETERMINAÇÃO
1.	Agulha de punção anestésica	Será paga uma unidade por anestesia e a embalagem deve ser anexada ao prontuário.
3.	Aparelho descartável para barbear	Será paga no máximo uma unidade para tricotomia em pré-operatório.
6.	Bolsa coletora de urina de sistema fechado	Será paga apenas uma unidade e mediante a prescrição de sonda vesical de demora, independentemente de quantas tentativas. A troca deverá ser avaliada pelo CONTRATANTE.
7.	Bolsa de colostomia Caraya	Será paga uma unidade a cada 07 (sete) dias e em casos justificados pelo enfermeiro.
8.	Bolsa de colostomia de plástico	Serão pagas no máximo 03 (três) unidades por dia, com registro em prontuário.
12.	Cânula de traqueostomia	Será paga uma por traqueostomia. Troca apenas em caso de obstrução ou se balão estourar. A descrição deve estar em prontuário e a embalagem deve ser anexada a ele.
13.	Cânula endotraqueal	Será paga uma por intubação. A troca só deve ocorrer se necessário e com justificativa médica em prontuário.
15.	Cateter de acesso central	Deverá constar na prescrição e evolução médica. A embalagem deve ser anexada ao prontuário. A troca será coberta em caso de sinais flogísticos associados à punção, mas não em retirada acidental.
16.	Cotonoide	Só será pago em Neurocirurgias.
17.	Equipos	Para infusão NPT e QT. O pagamento será para cada troca de esquema.
20.	Filtro bacteriano Higrobac	Não será pago.
21.	Fralda descartável	Serão pagas até quatro unidades por dia ou em caso de diarreia.
26.	Kit de monitorização invasiva	Será pago um kit para cada monitorização de PIA, S. GANZ, PIC E PVC, desde que embalagem anexada ao prontuário.
27.	Luva estéril	Será paga apenas para procedimento estéril.
30.	Papilótomo ou esfinceterótomo	Será pago 1/3 do valor.
31.	Perfusores e torneirinhas	Serão pagos a cada 72 (setenta e duas) horas para sua troca ou uma punção de acesso/dia.
33.	Sistema de aspiração traqueal fechado	Será pago 01 (um) a cada 07 (sete) dias, exceto em casos de coleta de material para broncoscopia com prescrição médica.

36.	Sonda nasogástrica	Sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, desde que com registro em prontuário.
37.	Surgicel	Será pago de acordo com o procedimento, desde que descrito pelo cirurgião.
42.	Válvula hemostática 02 ou 03 vias (conector Y)	Será pago apenas 1/3 do valor.
Outros itens não constantes nessa lista deverão ser avaliados pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas do CONTRATANTE.		

OBJETO	CONDIÇÃO	REMUNERAÇÃO
OPME + DMI	Devem ser fornecidos 03 (três) orçamentos de fornecedores distintos.	Valor da Nota Fiscal + 15%.

1.6. Valores dos Medicamentos:

DESCRIÇÃO	TABELA BASE	REMUNERAÇÃO
Medicações restritas a uso hospitalar.	Guia farmacêutico Brasíndice – Congelado volume 59 – nº 1024 – 5 de julho de 2023 ano 59	PF 18% (região SP)

1.6.1. Quando medicamentos não listados no Guia Farmacêutico Brasíndice forem utilizados no atendimento a beneficiários, é obrigatório que o preço seja comprovado por meio da nota fiscal de aquisição. O valor cobrado deve estar em conformidade com a média de mercado, que é apurada anualmente pela pesquisa da B Ap R de Ribeirão Preto. Além disso, a necessidade do medicamento deve ser formalmente justificada pela clínica ou hospital credenciado, assegurando a transparência e a correta aplicação dos custos. Nesse caso, será acrescido ao valor da nota fiscal um percentual de 15% (quinze por cento) a título de remuneração pelos serviços seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos.

1.7. Materiais Descartáveis:

MATERIAL	OBSERVAÇÃO	VALOR
Agulhas descartáveis 40x12 com dispositivo de segurança	Por unidade	R\$0,52
Agulhas descartáveis de todos os calibres sem dispositivo de segurança	Por unidade	R\$0,21
Agulha hipodérmica - 13x4,5 / 0,45x13 / 26G 1/2	Por unidade	R\$1,00
Agulha hipodérmica - 25x7 / 0,7x25 / 22G 1	Por unidade	R\$1,00
Agulha hipodérmica - 30x8 / 0,80x30 / 21G 1 1/4	Por unidade	R\$1,00
Agulha hipodérmica - 21Gx1 / 0,80x25 / 25x8		

	Por unidade	R\$1,00
Agulha Huber	Uso restrito à Oncologia	R\$110,00
Agulha Huber Cytocan (Oncológica)	Uso restrito à Oncologia	R\$120,00
Agulha para raquianestesia com ponta lanceta descartável com introdutor 25G x 4 ¾ 120 x 5mm	Por unidade	R\$25,00
Agulha para raquianestesia com ponta Quincke 22G x 3	Por unidade	R\$30,00
Agulha de raquianestesia de qualquer modelo e calibre	Por unidade	R\$102,50
Atadura crepe - nos tamanhos 10cm x 18m, 12cm x 18m, 15cm x 18m	Por unidade	R\$2,50
Atadura crepe 20cm x 18m	Por unidade	R\$3,50
Bureta de bomba – 100mL	Por unidade, conforme protocolo com prescrição médica e justificado pela Enfermagem	R\$62,00
Bureta de bomba – 150mL	Por unidade, conforme protocolo com prescrição médica e justificado pela Enfermagem	R\$72,00
Bureta simples – qualquer volume	Por unidade, conforme protocolo com prescrição médica e justificado pela Enfermagem	R\$21,00
Cânula de traqueostomia pediátrica e adulta com e sem balão	Por unidade, com troca a cada 6 meses	R\$155,00
Cateter venoso central semi implantado	Por unidade	R\$785,50
Cateter venoso central totalmente implantado	Por unidade	R\$1.000,00
Capa estéril para videolaparoscopia	Por unidade	R\$5,25
Cateter nasal tipo óculos	Por unidade, a cada 15 dias, para internados	R\$10,50
Circuito de ar adulto descartável com válvula de exalação	Por unidade, por internação e por uso em pacientes em UTI	\$145,00
Circuito de ar respiratório adulto 840 - extensível - 60x180cm	Por unidade, por internação e por uso em pacientes em UTI	R\$72,50
Circuito de ar respiratório descartável neonatal	Por unidade, por internação e por uso em pacientes em UTI	R\$145,00
Circuito de ar respiratório descartável pediátrico 840 - 120cm	Por unidade, por internação e por uso em pacientes em UTI	R\$87,50
Coletor de urina – sistema aberto	Por unidade, conforme prescrição médica, e justificado pela Enfermagem	R\$2,10
Coletor de urina – sistema fechado	Por unidade, conforme prescrição médica, e justificado	R\$31,00

	pela Enfermagem	
Conector clave	Pago apenas se medicação de vias exclusivas	R\$10,50
Conector luer cap	3 unidades/dia na UTI, paciente sem soroterapia e com medicação de horário. 1 unidade/dia fora da UTI, exceto PS	R\$0,05
Conector luer look	3 unidades/dia na UTI, paciente sem soroterapia e com medicação de horário. 1 unidade/dia fora da UTI, exceto PS	R\$0,05
Curativo de filme transparente	Por unidade	R\$0,52
Curativo Tegaderm	Por unidade	R\$3,15
Equipo com injetor lateral	Conforme protocolo (92h para cada medicação)	R\$21,00
Equipo com filtro	Por unidade	R\$105,00
Equipo de água para sondas	Por unidade	R\$15,75
Equipo de bomba de infusão para quimioterapia	Por unidade	R\$105,00
Equipo de bomba de infusão para medicações e dietas	Dieta enteral e parenteral, de drogas vasoativas (a cada 24h, de medicação (a cada 72h), de soro sem eletrólitos (a cada 96h)	R\$105,00
Equipo de microgotas	Conforme protocolo (92h para cada medicação)	R\$21,00
Equipo simples de macrogotas	Conforme protocolo (92h para cada medicação)	R\$21,00
Equipo transdutor	Por unidade, conforme protocolo com prescrição médica e justificado pela Enfermagem (a cada 96h)	R\$140,00
Eletrodos	Por unidade, conforme prescrição médica, e anotado pela Enfermagem	R\$2,63
Filtro e umidificador bacteriano viral com e sem traqueia	Por unidade em pacientes internados e em UTI, devidamente justificado pela fisioterapia, bem como as trocas	R\$52,50
Fita glicêmica	Por unidade, conforme prescrição médica, e anotado pela Enfermagem	R\$3,25
Frasco coletor de secreção	Por unidade e cada troca deve ser justificada em prontuário	R\$10,50
Jelco / abocath / insyt autoguard de todos os calibres	Por unidade	R\$7,50

Lanceta de dextro	Por unidade, conforme prescrição médica, e anotado pela Enfermagem	R\$4,25
Perfusor acima de 150cm	Por unidade, e pago apenas se medicação com volume menor que 1mL/h e contrastes	R\$36,00
Perfusor de 120cm e 150cm	Por unidade, e pago apenas se medicação com volume menor que 1mL/h e contrastes	R\$31,00
Pinça de biópsia para ecoendoscopia	Por unidade	R\$260,00
Placa de bisturi vertical bipartida	Por unidade	R\$62,00
Polifix de duas ou múltiplas vias	Pago apenas na ausência de dispositivo torneira, a troca deve ser conforme protocolo	R\$10,00
Saco e coletor de urina	Pago por dia	R\$0,21
Scalp	Por unidade	R\$0,21
Sensor bis quarto pediátrico e adulto	Por internação	R\$210,00
Seringa com solução salina poliflush 5mL	Por unidade	R\$1,70
Seringa com solução salina poliflush 10mL	Por unidade	R\$3,00
Seringa de 1mL ou unidades	Por unidade	R\$0,11
Seringa de 3mL	Por unidade	R\$0,16
Seringa de 5mL	Por unidade	R\$0,21
Seringa de 10mL	Por unidade	R\$1,05
Seringa de 20mL	Por unidade	R\$2,10
Seringa de 50mL (bomba)	Por unidade, e pago apenas se medicação com volume menor que 1mL/h e contrastes	R\$52,00
Seringa de 60mL (bomba)	Por unidade, e pago apenas se medicação com volume menor que 1mL/h e contrastes	R\$72,50
Seringa preenchida com solução salina (independente do volume)	Por unidade	R\$2,00
Sonda de gastrostomia de qualquer calibre	Por unidade	R\$205,00
Sonda endotraqueal com cuff adulto ou pediátrico	Por unidade, por internação e por uso em pacientes em UTI	R\$21,00
Sonda endotraqueal sem cuff adulto ou pediátrico	Por unidade, por internação e por uso em pacientes em UTI	R\$15,75
Sonda enteral de qualquer tamanho ou calibre	Por unidade	R\$155,00
Sonda Fowler de 2 vias (silicone) de todos os calibres	Por unidade	R\$31,00

Sonda Fowler de 3 vias (silicone) de todos os calibres	Por unidade	R\$36,00
Sonda nasogástrica de todos os calibres	Por unidade	R\$10,50
Sonda uretral de todos os calibres	Por unidade	R\$2,10
Transfer fill de duas vias duplo	Por unidade	R\$2,50
Torneirinha de 3 vias	Conforme protocolo devidamente justificado pela Enfermagem	R\$5,25
Válvula de fala, qualquer marca	Por unidade, troca a cada 15 dias	R\$189,00

MATERIAIS DESCARTÁVEIS JÁ INCLUSOS NAS DIÁRIAS E TAXAS OU NÃO COBERTOS PELO FuSEx:

1. Abraçadeira de titânio
2. Absorvente Higiênico
3. Abaixador de língua
4. Aconchego
5. Adesivo para fixação
6. Água oxigenada
7. Álcool swab
8. Avental cirúrgico descartável
9. Bacia plástica
10. Band-aid
11. Bandeja para raquianestesia ou bandejas em geral
12. Blusas descartáveis
13. Bolsa de água quente
14. Bom ar
15. Bomba para ordenha
16. Borracha de silicone
17. Borracha para aspirador/ extensão de silicone
18. Cabo bipolar
19. Cadeira de apoio para banho
20. Calçados ortopédicos
21. Camisa para microcamera
22. Caneta para bisturi elétrico
23. Cânula de Guedel
24. Capa para microscópio/ artroscópio
25. Cepacol
26. Chuca/chupeta
27. Cidex
28. Cinta lombar
29. Clorohex
30. Cobre corpo
31. Colete lombar
32. Combi-red (tampa para soro)
33. Conexão para aspiração, bomba, pressão e irrigação
34. Conexão para aspiração, bomba de infusão e pressão
35. Conector – macho/ fêmea
36. Conector valvulado tipo clave®
37. Copo descartável
38. Cotonete – pagar apenas para oftalmologia, quando procedimento estiver fora de pacote
39. Creme dental
40. Dermonimidi, Gehm-Hand, Esterilderm, álcool iodado

41. Despesas de frigobar
42. Dispositivo anti-trombolítico
43. Dome para transdutor
44. Escova de degermação
45. Escova de dente
46. Esparadrapo
47. EPI's (Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças, luva de procedimento)
48. Espéculo descartável
49. Esponja para banho
50. Esponjas em geral
51. Estabilizador de tornozelo
52. Éter benzina e tintura de iodo
53. Filme endoscópio
54. Filtro respirador
55. Fitas de vídeo
56. Fisohehex, polvidine
57. Fixador externo
58. Formol
59. Frascos para exame
60. Gaze radiopaca
61. Gel para biométrica
62. Gerador de tecnecia
63. Germopol
64. Gesso sintético
65. Lâmina para tricotomia
66. Látex extensor de O2
67. Lençol descartável
68. Luva/capa para aparelho de laparoscopia
69. Manta térmica tipo WarmTouch® ou equivalente
70. Manteiga de cacau
71. Máscara laríngea
72. Material de banho do RN
73. Meia elástica, cinta, atadura e calça elástica compressora
74. Mercúrio de prata
75. Micropore
76. Micro por espaçador
77. Muletas
78. Ostedlite
79. Palito de laranjeira
80. Pasta gel
81. Pijama descartável
82. Placa para bisturi
83. Plug adaptador macho/fêmea
84. Redutor trocáter
85. Sabonete
86. Sandália para gesso
87. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
88. Sensor infantil/neonatal
89. Sensor para oxímetro
90. Subgalato de bisnuto
91. Tampa Cone Luer
92. Termômetro
93. Toalha descartável
94. Saco coletor de urina

1.7.1. Em caso de uso de outros materiais descartáveis não especificados na tabela acima, a referência de valor será a tabela SIMPRO HOSPITALAR e a remuneração será de 100%. Nesse contexto, deverá ser apresentada nota fiscal de aquisição, respeitando sempre o valor médio praticado no mercado, acrescido de um percentual de 15% (remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos materiais. Ainda nesse contexto, cabe apontar que o valor médio praticado no mercado será determinado pela B Ap de Ribeirão Preto mediante pesquisa realizada e que será necessário que a **CONTRATADA** comprove a necessidade de seu emprego.

1.8. Filme Radiológico:

ORDEM	DESCRIÇÃO	VALOR
1.	Unidade do metro quadrado do filme radiológico.	Será cobrado de acordo com a divulgação do Colégio Brasileiro de Radiologia e a quantidade será aquela prevista na CBHPM.

1.9. Taxas de Sala / Equipamentos e outros Serviços:

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DAS TAXAS DE SALA	VALOR
60000465	Taxa compacta de sala de pequenas cirurgias	R\$108,45
60023287	Taxa por uso/sessão de sala de endoscopia digestiva alta	R\$122,37
60023244	Taxa por uso/sessão de sala de colonoscopia	R\$122,37
60023384	Taxa por uso/sessão de sala de procedimento ambulatorial	R\$125,55
60023430	Taxa de sala de repouso/observação PA/OS, até 2 horas	R\$41,73
60033665	Taxa de sala de observação, até 12 horas (medicação de baixo risco)	R\$229,67
60033673	Taxa de sala de observação, até 2 horas (medicação de baixo risco)	R\$34,95
60033681	Taxa de sala de observação, até 6 horas (medicação de baixo risco)	R\$109,84
60033711	Taxa de sala de repouso/observação PA/OS, até 12 horas	R\$131,12
60033738	Taxa de sala de repouso observação PA/OS, hora subsequente	R\$8,04
60033746	Taxa de sala para aplicação de medicação	R\$17,09
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DAS TAXAS DE EQUIPAMENTOS	VALOR
60023740	Utilização de bandeja de pequena cirurgia fora do centro cirúrgico (fora do centro cirúrgico)	R\$7,29
60023775	Utilização de bandeja de traqueostomia (fora do centro cirúrgico)	R\$123,80
60023783	Utilização de bandeja de tricotomia (fora do centro cirúrgico)	R\$16,33
60023830	Utilização de bandeja aparelho de anestesia (fora do centro cirúrgico)	R\$77,47
60024089	Taxa de aparelho / equipamento de oxigênio portátil, por uso	R\$3,53
60024186	Taxa de equipamento para broncoscopia flexível com vídeo,	R\$178,86

	por uso	
60024275	Taxa de equipamento para colonoscopia com vídeo, por uso	R\$114,37
60024330	Taxa de equipamento para endoscopia digestiva alta com vídeo, por uso	R\$349,04
60024348	Taxa de equipamento para endoscopia digestiva alta sem vídeo, por uso	R\$207,47
60024518	Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para papilotomia com vídeo, por uso	R\$52,95
60024550	Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para Retosigmoidoscopia com vídeo, por uso	R\$52,64
60024739	Aluguel/taxa de aparelho de glicemia, por uso (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$5,59
60025140	Bomba injetora para contraste	R\$25,96
60025220	Taxa de aspirador sucção contínua, diária	R\$21,62
60025421	Cardioversão (cardioversor / desfibrilador)	R\$46,02
60025662	Bomba de infusão, diária (fora do centro cirúrgico)	R\$155,67
60025670	Bomba de infusão, por hora (fora do centro cirúrgico)	R\$8,04
60025689	Bomba de infusão, por uso/sessão (fora do centro cirúrgico)	R\$164,65
60025999	Aluguel/taxa caixa/ instrumental de cirurgia média, por uso (fora do centro cirúrgico)	R\$23,13
60026022	Aluguel/taxa caixa/ instrumental de instrumento básico, por uso (fora do centro cirúrgico)	R\$23,13
60026065	Aluguel/taxa caixa/ instrumental de otorrinolaringologia, por uso (fora do centro cirúrgico)	R\$23,13
60026081	Aluguel/taxa caixa / instrumental de pequena cirurgia, por uso (fora do centro cirúrgico)	R\$23,13
60026421	Taxa de desfibrilador (cardioversão), por uso	R\$52,88
60027428	Taxa de microscópio cirúrgico, por uso	R\$223,26
60027444	Aluguel / taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso	R\$223,37
60027452	Aluguel / taxa de monitor de vídeo, por uso	R\$15,18
60027738	Taxa de respirador BIPAP/CPAP, diária	R\$210,89
60027746	Taxa de respirador BIPAP/CPAP, por hora	R\$8,05
60028149	Catéter para oxigênio, por hora	R\$20,75
60029188	Taxa de monitor / monitorização cardíaco / ECG, diária	R\$42,20
60029226	Monitor cardíaco, diária	R\$91,34
60029269	Taxa de monitorização cardíaco / ECG, por uso	R\$45,03
60029277	Taxa de monitorização cardíaco / ECG, por uso/sessão (fora do centro cirúrgico)	R\$95,16
60029820	Taxa de monitorização multiparâmetro, diária (fora do centro cirúrgico)	R\$46,98
60030399	Taxa de monitor / monitorização de Capnógrafo, por uso/sessão	R\$83,72

60031840	Taxa de monitor / monitorização de oxímetro, por uso/sessão oxímetro de pulso (p/ uso)	R\$103,73
60031964	Monitor de pressão arterial (p/ hora)	R\$8,36
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DAS TAXAS DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	VALOR
60009004	Nebulização ou vaporização contínua, diária	R\$47,51
60015250	Taxa troca soro (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$2,01
60015292	Taxa de aplicação de injeção EV, fora do centro cirúrgico, por uso/sessão (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$6,02
60015306	Aplicação endovenosa – por sessão (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$7,36
60015322	Taxa de aplicação de injeção IM, fora da UTI/Semi UTI e do Centro Cirúrgico, por uso/sessão (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$5,36
60015357	Taxa de aplicação de injeção subcutânea, fora do centro cirúrgico, por uso (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$5,90
60015411	Taxa de aplicação via intradérmica, por uso/sessão (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$8,92
60018585	Taxa de desinfecção/esterilização de equipamento, por uso (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$27,53
60022230	Taxa de Entubação Orotraqueal, por uso/sessão (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$32,45
60022787	Sondagem vesical/ retal/ gástrica (HM e materiais à parte p/sessão) (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$45,85
60023457	Taxa por uso/sessão de sondagem/ cateterismo gástrico fora do centro cirúrgico (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$27,32
60023546	Taxa por uso/sessão de sondagem/ cateterismo nasoenteral fora do centro cirúrgico (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$45,52
60028424	Inalação por aplicação (medicação e gases inclusos) (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$23,09
60029064	Instalação de soro EV – (p/ sessão/punção) (incluso quando não há pagamento de diária)	R\$5,05
CÓDIGO TUSS	GASOTERAPIA	VALOR
60028394	Gás carbônico, por hora - CO2	R\$53,95
60028432	Inalação com oxigênio, por hora	R\$5,92
60028475	Nebulização / máscara com oxigênio, por hora	R\$52,76
60028505	Nebulização - hora subsequente	R\$17,09
60028521	Nitrogênio, por hora	R\$25,03
60028564	Óxido nítrico, por hora	R\$54,77
60028572	Óxido nitroso, por hora	R\$80,15
60028599	Oxigênio no respirador/ventilador, por hora	R\$53,95

60034122	Ar comprimido, por hora ou fração	R\$15,02
60034335	Oxigênio, por hora	R\$23,72

DIÁRIAS DE QUARTO COMPREENDEM:

- Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante), conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta, do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral) e suplementos especiais;
- Cuidados de enfermagem:
 - Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais;
 - Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via);
 - Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros;
 - Banho no leito, de imersão ou de aspersão;
 - Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalacões, curativos e de glicemia;
 - Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente;
 - Serviço de enfermagem do procedimento;
 - Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis);
 - Preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos;
 - Esterilização/desinfecção de instrumentais;
 - Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado);
 - Preparo de corpo em caso de óbito;
 - Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros;
 - Prescrição/Anotação de Enfermagem;
 - Taxa administrativa do hospital;
 - Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6, NR 9, NR 32).
 - Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
 - Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti-séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
 - Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
 - Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.

- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).

DIÁRIAS DE QUARTO NÃO COMPREENDEM:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

1.9.1. As diárias de internação, taxas de sala, aparelhos e equipamentos devem estar compatíveis com os preços médios de mercado, bem como com as Tabelas de Associações Médicas Regionais ou as Tabelas de Associação dos Hospitais da Região.

2.1. Os efeitos financeiros do reajuste terão início a partir da data-base de cada tabela, exceto se a própria tabela dispuser de forma distinta, desde que observada a anualidade.

2.1.1 O reajuste dos valores das TABELAS REFERENCIAIS será publicado no Diário Oficial da União, nos jornais de grande circulação, bem como, se possível, no sítio eletrônico do Órgão credenciador.

2.1.2. Para os valores das TABELAS REFERENCIAIS que não possuírem critério próprio de reajuste, será adotado o índice IPCA.

2.1.3. O reajuste referente aos valores descritos no item imediatamente acima não serão aplicados de forma linear e indistinta (IPCA), devendo ser feita a análise individual, por serviço disponibilizado, cuja remuneração deverá ser compatível com os preços médios de mercado.