



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/COMANDO DA AERONÁUTICA/ GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE
CONTRATADO: HEMOVIDA INSTITUTO DE INTERVENÇÃO CARDIOVASCULAR LTDA (MATRIZ)
OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar em Cardiologia, Dermatologia e Vascular.
NATUREZA: Ostensiva.
VIGÊNCIA: até 5 anos prorrogável por até 10 anos.
VALOR ESTIMADO: R\$ 1.500.000,00 (Anual)
REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº: 67261.009110/2025-01
CONTRATO Nº: CRED014/GSAU/2025

A União, entidade de direito público interno, por intermédio da **BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE** - Grupo de Saúde de Campo Grande (GSAU-CG), órgão do Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica, com sede na Av. Duque de Caxias, 2905 – Bairro Santo Antônio – Campo Grande-MS, CEP 79101-900, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/191-20, representada neste ato pela sua Ordenadora de Despesas, MARIANA SAKATE ABE Ten Cel Int, doravante denominada CREDENCIANTE, e de outro lado a **HEMOVIDA INSTITUTO DE INTERVENÇÃO CARDIOVASCULAR LTDA (MATRIZ)**, inscrita no CNPJ sob o nº **19.750.043/0001-12**, neste ato denominado CREDENCIADA, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente 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 Cíveis da Força Aérea Brasileira (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

1.1 O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1 Atendimento especializado na área de assistência médico-hospitalar em Cardiologia, Dermatologia e Vascular, 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 nº 5/2025, 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 da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, 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. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.
7. 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.
8. O CONTRATADO obriga-se 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.
- 8.1. 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;
- 8.2. 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.
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 de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, serviços de limpeza, 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 necessário e em auditoria in loco, 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 de procedimento coberto pelo FUNSA, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria, 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.
16. Os beneficiários do FUNSA têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, 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 e de urgência e emergência, submetido ao parecer da Comissão de Ética;
- 16.2. Ao beneficiário do FUNSA 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 da Divisão de Regulação em Saúde.
17. Os tratamentos não cobertos pelo FUNSA, conforme o Anexo Q 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, de procedimento, material e afins.
18. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente, solicitar o familiar comunicar ao FUNSA através do e-mail funsa.escg@gmail.com ou pessoalmente, a quem caberá tomar as providências subsequentes.
19. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da internação no FUNSA, através do e-mail funsa.escg@gmail.com ou pessoalmente.
20. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
21. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.
- 21.1. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via e-mail funsa.escg@gmail.com, à Seção Fundo de Saúde (FUNSA) do GSAU-CG, a lista de pacientes internados.

22. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno da Base Aérea de Campo Grande. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
23. O Serviço de Auditoria do Grupo de Saúde de Campo Grande (GSAU-CG) 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.

- 24 Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
- 25 Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
- 26 O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços - Anexo N do Edital.
- 27 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.
- 28 O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte do Grupo de Saúde de Campo Grande, acompanhado da Guia de Encaminhamento (GAB ou GEAM), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
- 28.1 No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente do caso, 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. O Credenciado deverá identificar adequadamente o beneficiário, checando no site <https://apl1.sti.fab.mil.br> e notificando imediatamente o médico de dia do Grupo de Saúde de Campo Grande, através do telefone (67) 99820-7051, para que seja realizado o procedimento administrativo necessário.
- 29 Procedimentos não especificados na Guia de Encaminhamento (GAB ou GEAM) e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
- 30 Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista contribuinte do FUNSA, serão implantadas em 100% do seu valor, ao Saram do Titular, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido.
- 31 Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.
- 32 A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.
- 33 O CONTRATADO se obriga a apresentar fisicamente ao CONTRATANTE, entre o 1º (primeiro) e o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, na Célula de Auditoria, a fatura, em 02 (duas) via de igual teor, em nome do Grupo de Saúde da Base Aérea de Campo Grande, anexando todos os comprovantes de despesas, as GABs com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado.
- 33.1 A Referida deverá ser composta por:
- 33.1.1 GAB original, devidamente assinada pelo beneficiário/titular ou o respectivo representante legal, sendo vedada a apresentação (anexação) de cópias;
- 33.1.2 Documentos comprobatórios do serviço prestado;
- 33.1.3 MODELO DE CAPA DE FATURA / PROTOCOLO DE ENTREGA e MODELO DE RELATÓRIO DESCRITIVO DA FATURA - ANEXO V e VI deste Contrato devidamente preenchidas;
- 33.1.4 Em caso de atendimentos seriados / em caráter de continuidade / sessões: FICHA DE FREQUÊNCIA - ANEXO VII deste Termo de Contrato, devidamente preenchida com certificação individual de cada atendimento realizado (pelo beneficiário / titular ou respectivo representante legal) e assinatura do profissional responsável pelo atendimento / serviço prestado.
- 33.2 A apresentação dos documentos citados nas alíneas anteriores não impede a solicitação de documentos complementares e a verificação in loco das informações/serviços prestados, quando necessário.
- 33.3 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;
- 33.4 O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA, de Servidores Cíveis, e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 33.5 O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência;
- 33.6 O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 33.7 Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
- 34 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.

- 34.1 A Célula de Auditoria possuirá o prazo de 30 dias, contado a partir do término do prazo;
- 34.2 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, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis;
- 34.3 Caso o recurso de glosa não seja julgado precedente a CREDENCIANTE informará o resultado a CREDENCIADA e arquivará a documentação, mantendo a glosa e realizando o pagamento apenas da fatura ou itens da fatura que julga procedente.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

36 O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, podendo ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária

37 Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

37.1 Para OCS: serão suportados no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados Públicos, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica).

37.2 Para PSA: serão suportados no programa 2108 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados Públicos, Militares e seus Dependentes), Fonte 1005000140, natureza de despesa 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

39 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.

40 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

45.1 Oficiais Gerais (Tenente-brigadeiro, Major-brigadeiro, Brigadeiro), Superiores (Coronel, Tenente-coronel, Major) e seus dependentes: fazem jus a apartamento privativo.

45.2 Oficiais Intermediários (Capitão), Subalternos (Primeiro-tenente, Segundo-tenente), Alunos da Escola Preparatória de Cadetes do Ar (EPCAR), Cadetes e seus dependentes: fazem jus a apartamento privativo.

45.3 Suboficiais, Sargentos, Alunos da Escola de Especialistas da Aeronáutica (EEAR), Cabos, Soldados e seus dependentes: fazem jus a enfermaria.

46 Os militares na inatividade que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, bem como seus dependentes, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao posto ou graduação sobre o qual incide o desconto para o FUNSA, devendo apresentar o respectivo contracheque, a fim de comprovar o desconto.

47 As unidades hospitalares que não tiverem acomodações específicas para o posto/graduação acima descritos, poderão internar em acomodações similares ou superiores, porém a cobrança deverá ser efetuada baseada nos padrões de acomodações acima descritos.

48 O direito a acompanhante pode ser autorizado desde que as instalações permitam e não haja prejuízo ao tratamento do paciente nem ao funcionamento do hospital, a critério da direção, ficando o acompanhante sujeito às normas do respectivo órgão e ao pagamento da diária correspondente, conforme estabelece o DECRETO nº 92.512, de 2 de abril de 1986. Essa cobrança levará em conta os valores cobrados de acordo com o Edital.

49 No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FUNSA, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUNSA.

50 É reservado aos beneficiários do FUNSA 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

52 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 SEXTA – Da subcontratação.

53 É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato.

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

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

56 É vedado o CONTRATADO subcontratar a totalidade do objeto, conforme jurisprudência do Tribunal de Contas da União (Acórdão nº 554/2005 – Plenário; Acórdão nº 247/2005 Plenário; e, Decisão 351/2002 – Plenário, caso líder).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

57 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 Grupo de Saúde de Campo Grande, nos contratos anteriores.

57.1 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;

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

57.3 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

58 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.

59 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.

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

61 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.

62 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.

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

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

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

66 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.

67 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.

67.1 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.

68 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

70 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Campo Grande/MS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

71 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.

Campo Grande, data conforme assinatura eletrônica.

Pelo **CONTRATANTE**:

MARIANA SAKATE ABE Ten Cel Int - Ordenadora de Despesas
DOUGLAS DE OLIVEIRA DA LUZ Cap Int - Agente de Controle Interno

Pelo **CONTRATADO**:

VALDINEY RODRIGUES
PEDROZO:44684320120

 Assinado de forma digital por VALDINEY RODRIGUES
PEDROZO:44684320120
Dados: 2025.09.10 17:01:27 -04'00'

VALDINEY RODRIGUES PEDROZO - Representante legal
Empresa: HEMOVIDA INSTITUTO DE INTERVENÇÃO CARDIOVASCULAR LTDA - CNPJ: 19.750.043/0001-12

TESTEMUNHAS:

MARCOS
DREWS:44727585120

Assinado de forma digital por MARCOS
DREWS:44727585120
Dados: 2025.09.11 13:44:56 -04'00'

(Nome completo)

ELVIO
DREWS:36688673134

Assinado de forma digital por
ELVIO DREWS:36688673134
Dados: 2025.09.11 13:45:20 -04'00'

(Nome completo)

ANEXO I ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Hospital:
Rua Nr..... Cidade UF.....

Nome do beneficiário:
Nome do responsável/titular:
Nome do médico assistente.....
CRM..... CPF.....

O beneficiário / titular ou responsável legal, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobrepreço das instalações hospitalares especiais, a título de melhoria de acomodação, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga ao Hospital, em decorrência da celebração do contrato vinculado ao Edital de Credenciamento: R\$..... (valor da diferença de acomodação, deduzido o valor previsto em edital de credenciamento);
2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela CBHPM 2016, adotada no Edital de Credenciamento:
R\$ (valor referente a complementação de honorários médicos, em virtude da opção pela melhoria de acomodação, deduzido o valor previsto em edital de credenciamento).

Local e data:.....
Assinatura do beneficiário:.....
Assinatura do médico assistente: CRM:

Observações:

- a) Para cada médico, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- b) A CREDENCIANTE, através do Grupo de Saúde da Base Aérea de Campo Grande, não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos no Edital de Credenciamento;
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas, ou valores de quaisquer naturezas, não previstas em contrato assinado entre a CREDENCIADA e a CREDENCIANTE; e
- d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – CREDENCIANTE; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, _____, _____ / _____ / _____ .

Nome e assinatura do beneficiário / titular

Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE**

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente) _____,

Nr da matrícula ou SARAM _____, 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: _____
_____, MS, ____/____/____

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

TABELA DE GLOSA DO FUNSA

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 sequencia 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 FUNSA
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	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 FUNSA	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 ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do titular: _____

Nome do beneficiário (paciente): _____

SARAM: _____

Procedimento / Atendimento realizado: _____

Data do atendimento: ____/____/____

Hora de admissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido (a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital _____, e me comprometo a comunicar o Grupo de Saúde da Base Aérea de Campo Grande e, até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, e providenciar a Guia de Encaminhamento de Beneficiário (GAB). A GAB devidamente assinada será entregue ao Hospital / Empresa Credenciada.

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas ao Hospital / Empresa Credenciada, conforme NSCA 160-7 “Assistência Complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica”:

6.1.4.1 Excetuando-se os casos de urgência/emergência justificada, o uso da rede credenciada sem autorização formal e prévia da OC responsável será caracterizado como livre escolha pelo beneficiário/ responsável pelo paciente, situação em que o COMAER fica desincumbido da responsabilidade de arcar com as despesas que decorrerem desse uso.

Assinatura do beneficiário titular

A ser preenchido pelo Hospital / Empresa Credenciada

Data limite para a troca do tempo para apresentação da GAB assinada: ____ / ____ / ____

Sr. Beneficiário, a troca somente será realizada dentro do prazo estabelecido acima.

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS.: O hospital / empresa ficará com o termo original e o beneficiário/titular ficará com a cópia a ser trocada

ANEXO V ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

MODELO DE CAPA DE FATURA / PROTOCOLO DE ENTREGA

Planilha de Informações dos Atendimentos realizados através de GAB / Protocolo de Entrega				
Razão Social:			CNPJ:	
Nome Fantasia:				
Mês e ano de Competência:				
	GAB	Nome do Beneficiário	Data do atendimento	Valor apresentado (TOTAL DA GAB)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
#				
#				
#				
#				
#				
#				
#				
VALOR TOTAL DA FATURA (SOMATÓRIO DE TODAS AS GABS APRESENTADAS)				

ANEXO VI ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

MODELO DE RELATÓRIO DESCRITIVO DA FATURA

Relatório Descritivo de Fatura					
Número da GAB					
Nome do Beneficiário:					
Mês de Competência:					
	Código do item	Descrição do Item	Quantidade	Valor unitário do item	Valor total do item
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
VALOR TOTAL APRESENTADO (DA GAB)					

Identificação do Responsável pelo preenchimento da Planilha:
Telefone de Contato do Responsável pelo preenchimento da Planilha:

Assinatura e identificação do Responsável Técnico

ANEXO VII ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
BASE AÉREA DE CAMPO GRANDE
GRUPO DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE

MODELO DE FICHA DE FREQUÊNCIA

Ficha de Frequência								
Número da GAB:								
Nome do Beneficiário:								
Mês de Competência:								
Procedimento / Atendimento realizado:								
	Data do Atendimento	Horário do Atendimento		Nome do Beneficiário	Certificação do Beneficiário / Titular ou responsável		Certificação do Profissional	
		Início	Término		Assinatura	Identificação	Assinatura	Identificação
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
VALOR TOTAL APRESENTADO PARA A GAB								

Identificação do Responsável pelo preenchimento da Planilha:
 Telefone de Contato do Responsável pelo preenchimento da Planilha:

Assinatura e identificação do Responsável Técnico



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	23. TERMO DE CONTRATO DE CLINICAS MEDICAS ESPECIALIZADAS HEMOVIDA MATRIZ
Data/Hora de Criação:	12/09/2025 12:39:50
Páginas do Documento:	14
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	15
Hash MD5:	a2299988b0e67562fa1a67fb37fd9d1
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

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

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten EDINEIA RAMOS DIAS FRIAÇA no dia 22/09/2025 às 10:46:11 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel Int MARIANA SAKATE ABE no dia 26/09/2025 às 16:38:23 no horário oficial de Brasília.