

**ANEXO VII****TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PESSOA JURIDICA – AMBULATORIAL****TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 038/2023****PROCESSO Nº 55.438/2022-96****INEXIGIBILIDADE Nº 010/2022****EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 010/2022**

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ENDOSCÓPICOS AOS BENEFICIÁRIOS DA CAPEP-SAÚDE QUE ENTRE SI FIRMAM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE E ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA BAIXADA SANTISTA, NA FORMA ABAIXO TRANSCRITA.

Pelo presente instrumento, de um lado **CAPEP-SAÚDE**, doravante simplesmente denominada **CREDENCIANTE**, inscrita no CNPJ-MF sob o nº 58.197.948/0001-69, com sede na Avenida Francisco Glicério, nº 479 - Bairro do José Menino, em Santos, Estado de SAO PAULO, neste ato representada por sua Presidente, GILVANIA KARLA NUNES BELTRAO ALVARES, e de outro lado a empresa **ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA BAIXADA SANTISTA**, com sede na Rua Dr. Carvalho de Mendonça, 335 Hospital Santo Expedito – Vila Belmiro – Santos/SP., inscrita no CNPJ nº 00.034.259/0001-53, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, neste ato representada por RENATO PAULO NICOLACI FINCATTI, resolvem firmar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que se regerá pelas cláusulas e condições abaixo estipuladas, pela Lei Municipal nº 2.232/60 alterada pelas Leis nº 2.635/09 e 771/12, pelo Decreto Municipal nº 8.337/19 e no que couber pelas regras contidas na Lei nº 14.133/21 e suas alterações posteriores, vinculado ao Edital de Credenciamento 010/2022, Processo nº 41.891/2022-89 e à Solicitação de Credenciamento.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO - O objeto do presente termo é o credenciamento de pessoas jurídicas para a Prestação de Serviços de **EXAMES ENDOSCÓPICOS** aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA - O responsável técnico pela execução dos serviços objeto deste termo, referidos na Cláusula Primeira, será o Dr. Cardec Batista Fontana Rufino, brasileiro, médico, Conselho Regional de Medicina CRM nº _____ inscrito no CPF sob o nº _____.

PARÁGRAFO ÚNICO - A mudança do responsável técnico deverá ser comunicada ao CREDENCIANTE, a fim de que seja processada a devida alteração cadastral, após a análise da documentação referente à qualificação técnica do novo profissional. No caso de o profissional não cumprir as exigências de qualificação técnica, a alteração não será aceita e o termo de credenciamento deverá ser rescindido.



CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO - Para a execução do objeto deste Termo, o CREDENCIADO compromete-se a:

I. Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, sempre que encaminhados pela CREDENCIANTE, cumprindo todas as regras, normas e procedimentos operacionais, dos quais ora toma ciência.

II. Adequar-se às normas previstas na legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os serviços prestados pelo CREDENCIADO deverão atender às necessidades da CREDENCIANTE, que encaminhará aos seus assistidos, devendo-se observar o seguinte:

I. Os atendimentos nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) serão feitos sob autorização prévia via sistema da CAPEP-SAÚDE.

II. Os beneficiários da CREDENCIANTE, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação podem ser discriminados ou atendidos de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

III. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades da CREDENCIANTE.

IV. Os serviços, objeto deste termo, serão prestados diretamente por profissionais de saúde do CREDENCIADO, sendo eles: membros do corpo clínico; profissionais que tenham vínculo de emprego com o CREDENCIADO; e profissionais autônomos que, eventual ou permanentemente, prestam serviços ao CREDENCIADO. Não pode terceirizar o serviço sem expressa autorização, Inciso V, III § Único Art. 79 da Lei nº 14.133/21.

V. É vedada a cobrança por serviços médicos, doações em dinheiro ou fornecimento de material para exames e medicamentos, sejam nos atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência aos beneficiários da CREDENCIANTE. Nas situações em que ocorrer divergências de entendimento nas liberações de procedimentos, despesas e OPMEs não poderá haver cobrança do beneficiário, a solução deverá ocorrer entre a CREDENCIANTE e o CREDENCIADO.

VI. Na execução do objeto deste termo de credenciamento, o CREDENCIADO reconhece a prerrogativa de controle, regulação, avaliação e de auditoria da CREDENCIANTE, bem como, suas regras específicas para prestação de serviços de saúde e excluídas as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, as quais não se aplicam a este termo de credenciamento, em face da natureza jurídica da CREDENCIANTE;

VII. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste termo de credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a CREDENCIANTE;

VIII. O CREDENCIADO não deve utilizar nem permitir que terceiros utilizem o beneficiário da CREDENCIANTE para fins de experimentação;



- IX. O CREDENCIADO deve garantir a segurança e privacidade dos dados e informações relativas aos beneficiários da CREDENCIANTE, ressalvadas as exceções previstas em lei ou por decisão judicial;
- X. O CREDENCIADO deverá esclarecer aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XI. O CREDENCIADO deverá informar sua produção assistencial em relação aos beneficiários da CREDENCIANTE, disponibilizando a esta os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;
- XII. O CREDENCIADO facilitará à CREDENCIANTE o acesso para fins de controle permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos funcionários da CREDENCIANTE designados para tal fim.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO - O

CREDENCIADO se compromete a prestar exclusivamente os serviços descritos no Anexo I - Caderno de Serviços e Especialidades, deste termo de credenciamento, atendendo a todas as suas cláusulas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Compete ao CREDENCIADO estabelecer os locais e horários de atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, desde que respeitado o que está previsto no parágrafo anterior, constituindo obrigação do mesmo comunicar prévia e formalmente à CREDENCIANTE quaisquer alterações nos locais e horários de atendimento com um prazo no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CREDENCIADO se compromete a prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE dentro dos conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas às especialidades/serviços objeto deste termo.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O CREDENCIADO, dentro das especialidades/serviços deste termo, se compromete a ter disponibilidade para atendimento dos serviços contratados, de forma a atender as necessidades da CREDENCIANTE. Não poderá exigir do beneficiário qualquer tipo de caução, seja em cheque ou em qualquer outro título ou cédula pignoratícia.

PARÁGRAFO QUARTO: O CREDENCIADO deve atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem; manter equipamentos com tecnologia adequada, em bom estado de conservação e perfeitas condições de funcionamento, como também manter espaço apropriado para o atendimento proposto em consonância com a linha de qualidade adotada e exigida pela CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO QUINTO: A CREDENCIANTE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido ou fora dos parâmetros previstos neste Instrumento. Incluindo falta de preparo adequado pelo paciente ou não orientação da parte médica credenciada.



CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE DAS PARTES - A responsabilidade técnica pelos serviços prestados decorrentes do presente termo de credenciamento é exclusiva do CREDENCIADO, regendo-se por toda a legislação pertinente à sua atividade;

PARÁGRAFO ÚNICO: O presente termo de credenciamento não confere à CREDENCIANTE qualquer ingerência, competência ou responsabilidade na gestão administrativa, técnica, financeira, contábil ou fiscal do CREDENCIADO.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIADO - O CREDENCIADO é responsável pela indenização de dano causado ao beneficiário da CAPEP-SAÚDE, a terceiros a ele vinculado e à CREDENCIANTE, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CREDENCIANTE o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O controle e o acompanhamento da execução deste termo de credenciamento pela CREDENCIANTE, não exclui e nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO nos termos da legislação aplicável.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A responsabilidade de que trata esta cláusula se estende aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos estritos da legislação referente a responsabilidade civil e, subsidiariamente, da Lei nº 14.133/21.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Nos casos em que a CREDENCIANTE for compelida a pagar aos seus beneficiários qualquer quantia a título de indenização, por irregularidades no atendimento prestado, decorrentes de culpa ou dolo do CREDENCIADO, terá a CREDENCIANTE o direito de reaver do CREDENCIADO a quantia paga, utilizando-se dos meios administrativos cabíveis, em faturas futuras ou ainda via regresso ou em última instância, via judicial.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS - A execução dos serviços objeto deste termo, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo CREDENCIADO, no endereço situado à Rua Dr. Carvalho de Mendonça, 335 Hospital Santo Expedito – Vila Belmiro – Santos/SP, com Alvará de Vigilância Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, sob a responsabilidade técnica do CREDENCIADO.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE - A CREDENCIANTE fica obrigada a:

- I. Dar conhecimento aos beneficiários das obrigações e responsabilidades que lhe cabem acerca dos serviços deste instrumento;
- II. Orientar o CREDENCIADO quanto às normas e procedimentos da CAPEP-SAÚDE, para melhor desempenho de suas funções, mantendo-o tempestivamente atualizado sobre possíveis alterações;
- III. Oferecer ao CREDENCIADO treinamento para utilização do Sistema Informatizado da CAPEP-SAÚDE em local e horário agendado pela CREDENCIANTE.



- IV. Efetuar os pagamentos mediante a apresentação das notas fiscais/faturas emitidas pelo CREDENCIADO, devidamente atestadas pela unidade competente da CAPEP-SAÚDE, observadas as condições estabelecidas nesse termo de credenciamento;
- V. Fiscalizar o exato cumprimento das cláusulas e condições credenciadas, registrando as deficiências porventura existentes, devendo comunicá-las por escrito ao CREDENCIADO para correção das irregularidades apontadas;
- VI. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CREDENCIADO;
- VII. Zelar para que o CREDENCIADO atenda aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- VIII. Interagir paritariamente com o pessoal do CREDENCIADO;
- IX. Estabelecer o fluxo de atendimento, a documentação comprobatória da realização de procedimentos, o local e a forma de apresentação das faturas referentes aos atendimentos prestados pelo CREDENCIADO;
- X. Vistoriar, sempre que necessário, as instalações do CREDENCIADO para verificar a manutenção das condições básicas existentes à época da solicitação de credenciamento.
- XI. Informar através de e-mail o fechamento da fatura, para emissão da nota.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO - Além das obrigações expressamente previstas neste termo de credenciamento e de outras decorrentes da natureza do ajuste, o CREDENCIADO se obriga a:

- I. Manter, durante todo o período de vigência do termo de credenciamento, todas as condições de habilitação jurídicas, técnicas, regularidade fiscal e financeira, conforme art. 92 e inciso XVI da Lei Federal 14.133/21, que ensejaram seu credenciamento;
- II. Atender aos beneficiários da CREDENCIANTE de acordo com os serviços e procedimentos cobertos pela CREDENCIANTE;
- III. O CREDENCIADO deverá informar à CREDENCIANTE, sempre que requisitado, dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, observando as questões éticas e o sigilo profissional;
- IV. O CREDENCIADO não poderá delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sem autorização expressa da CREDENCIANTE.
- V. Comunicar à CREDENCIANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, qualquer alteração no Contrato Social, endereço, telefone, e-mail, corpo clínico etc., habilitado para prestação dos serviços. Esse prazo é contado da data da alteração, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas neste termo de credenciamento, bem como na Lei 14.133/21 e alterações posteriores;



- VI. O CREDENCIADO deverá comunicar, por escrito, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a CREDENCIANTE todo e qualquer evento que venha a inviabilizar a continuidade, temporária ou definitivamente, da execução da prestação do serviço, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas neste termo de credenciamento, bem como na Lei 14.133/21 e alterações posteriores;
- VII. Interagir paritariamente com o pessoal da CREDENCIANTE;
- VIII. Executar todos os procedimentos necessários à prestação da assistência de que trata este termo de credenciamento, no atendimento com segurança e o máximo de qualidade;
- IX. Encaminhar as faturas mensais dos serviços prestados à CREDENCIANTE, referente a competência de produção do período de 01 a 31 do mês (período de 30 dias), até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos;
- X. Prestar os esclarecimentos por escrito e com antecedência à CREDENCIANTE, sobre qualquer tipo de alteração, que interfiram neste termo de credenciamento;
- XI. Exigir dos beneficiários da CREDENCIANTE a apresentação da Carteira de Identificação de Beneficiário e do Documento de Identificação com foto no momento do atendimento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO DESCREDENCIAMENTO - O CREDENCIADO poderá, desde que não prejudique a saúde dos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, solicitar formalmente o descredenciamento, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias corridos, período em que será mantido o atendimento aos pacientes da CREDENCIANTE, observado o Parágrafo Sexto desta cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Deverão ser concluídos pelo CREDENCIADO os tratamentos em curso, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CREDENCIANTE poderá, em se verificando o descumprimento de normas estabelecidas neste termo de credenciamento, interromper temporariamente a sua execução até decisão exarada em processo administrativo sumário próprio que, observados o contraditório e a ampla defesa, comprovada a culpa ou dolo, decidirá pelo descredenciamento do CREDENCIADO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Caso o CREDENCIADO esteja em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, a CREDENCIANTE poderá suspender a execução da prestação de serviços enquanto não concluído o processo de apuração de responsabilidade.

PARÁGRAFO QUARTO: O descredenciamento unilateral poderá ser determinado por:

- I. Motivos previstos no artigo 137 da Lei 14.133/21;
- II. Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;
- III. Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à CREDENCIANTE ou aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE;



- IV. Deixar de atender aos beneficiários alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- V. Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências e instruções constantes no Edital, na sua proposta ou neste termo de credenciamento;
- VI. Reclamações fundamentadas e reincidentes quanto ao atendimento prestados aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE;
- VII. A negativa imotivada de atendimento aos beneficiários, sem prévia notificação à CREDENCIANTE;

PARÁGRAFO QUINTO: O credenciamento não eximirá o CREDENCIADO das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

PARÁGRAFO SEXTO: Nas hipóteses previstas na presente cláusula não cabe ao CREDENCIADO o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da CREDENCIANTE em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão.

PARÁGRAFO SÉTIMO: o CREDENCIADO deverá manter os beneficiários que se encontrem em tratamento, até que a CAPEP-SAÚDE autorize, por escrito, a sua alta ou transferência para outro local de atendimento;

PARÁGRAFO OITAVO: Na hipótese de notificação para rescisão do presente termo de credenciamento o CREDENCIADO se obriga a identificar e informar por escrito à CREDENCIANTE os seus beneficiários que se encontrem em tratamento continuado, que necessitem de atenção especial e que não possam sofrer descontinuidade no tratamento sem prejuízo para a saúde do beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES - Pela inexecução total ou parcial do objeto deste termo, a CREDENCIANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CREDENCIADO as seguintes sanções:

- I. Advertência;
- II. Multa, nos seguintes termos:
 - a) Multa de 5% (cinco por cento) do valor correspondente à média de faturamentos dos últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês da ocorrência, sobre qualquer infração contratual, desde que tal aplicação seja precedida de processo administrativo, observado o contraditório e a ampla defesa;
 - b) As multas que venham a ser aplicadas ao CREDENCIADO serão recolhidas no local indicado pela CREDENCIANTE, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da notificação escrita.
 - c) A multa prevista neste termo de credenciamento poderá ser descontada dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO.

DS

DS
MDS



d) Não serão aplicadas multas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, devidamente comprovados.

III. Suspensão temporária e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir à CREDENCIANTE pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

V. Descredenciamento;

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Advertência, suspensão ou declaração de inidoneidade, podem ser aplicadas sem prejuízo das multas previstas neste termo de credenciamento e das demais cominações legais.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CREDENCIANTE, sem prejuízo das sanções aplicadas, poderá reter crédito, promover cobrança judicial ou extrajudicial, a fim de receber multas aplicadas e resguardar-se das perdas e danos que tiver sofrido por culpa do CREDENCIADO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Incorrendo o CREDENCIADO em qualquer ato de obstrução ao trabalho de auditoria ficará assegurado à CAPEP-SAÚDE:

I. Reter todos os pagamentos efetivamente devidos, até a conclusão da auditoria;

II. Descontar nos futuros pagamentos as importâncias já pagas, até o montante das contas que estejam sob suspeição, desde já autorizado pelo credenciado.

III. Ficando comprovada a ocorrência ou a tentativa de fraude ou dolo por parte do CREDENCIADO da qual resultou, resulte, resultaria, ou venha a resultar qualquer tipo de prejuízo à CREDENCIANTE, ficará o presente Termo rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extra judicial, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade do ressarcimento dos prejuízos causados e multa contratual correspondente a 10 (dez) vezes o valor resultante do somatório das faturas apresentadas no mês imediatamente anterior ao evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A CREDENCIANTE pagará, por serviço, por beneficiário, ao CREDENCIADO pelos serviços efetivamente prestados, conforme tabela da CAPEP-SAÚDE, de acordo com a necessidade desta Assistência à Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As despesas com o presente termo de credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária: 03.33.10.04.122.0091.2510.3.3.90.39.50 - Fonte de Recursos 04 e nota de empenho nº 451/2023-01 emitida em 10/01/2023.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento da CAPEPSAÚDE.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO PAGAMENTO - O CREDENCIADO deverá entregar as Notas Fiscais/Fatura na sede da AUTARQUIA para fins de receber o pagamento pelos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CREDENCIADO terá os seguintes prazos para apresentação da fatura/nota fiscal, e dos demais documentos comprobatórios da execução dos serviços, inclusive registro eletrônico da respectiva guia correspondente ao atendimento: I. Até 90 (noventa) dias, contados do atendimento prestado.

II. Findo o prazo de 90 (noventa) dias, será considerada inapta para pagamento qualquer fatura apresentada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO referentes aos serviços prestados serão submetidas à revisão técnica e à auditoria da CREDENCIANTE, cabendo-lhe a emissão de glosas, parcial ou total, sob evidência objetiva de irregularidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao final da competência serão quitadas pela CREDENCIANTE até o último dia do mês subsequente à apresentação da fatura, após o atesto pelo departamento competente da CAPEP-SAÚDE;

PARÁGRAFO QUARTO: À CREDENCIANTE reserva-se o direito de, observadas as normas complementares que tratam da matéria e em casos específicos, realizar auditoria extraordinária.

PARÁGRAFO QUINTO: É vedada ao CREDENCIADO a cessão dos créditos porventura devidos pela CREDENCIANTE a terceiros estranhos ao termo de credenciamento.

PARÁGRAFO SEXTO: Os documentos correspondentes à prestação dos serviços não poderão conter quaisquer tipos de rasuras.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O pagamento deverá ser realizado através de crédito em conta corrente informada pelo CREDENCIADO. A conta deverá ser em nome da pessoa jurídica que está se credenciando.

PARÁGRAFO OITAVO: Qualquer alteração nos dados bancários deverá ser comunicada à CREDENCIANTE, por meio de carta assinada pelo responsável legal, ficando sob inteira responsabilidade do CREDENCIADO os prejuízos decorrentes de pagamento não recebidos devido à falta de informação.

PARÁGRAFO NONO: A CREDENCIANTE efetuará as retenções dos tributos incidentes no faturamento, de acordo com a legislação vigente.

PARÁGRAFO DÉCIMO: O CNPJ a ser mencionado na Nota Fiscal/Fatura deverá ser o mesmo que o CREDENCIADO utilizou no presente Termo.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Não será permitida cobrança de quaisquer títulos pela rede bancária. A CREDENCIANTE não acatará, sob hipótese alguma, que descontos ou procedimentos de cobrança de qualquer título sejam efetuados por intermédio de instituição financeira.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Fica expressamente vedada a antecipação no todo ou em parte de qualquer valor relativo à execução da prestação de serviço.

DS

DS



PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: Na hipótese de haver, na fatura, algum item ou valor que contenha divergência, o CREDENCIADO deverá apresentar ao CREDENCIANTE, recurso, obedecendo todas as normas e protocolos constantes do Manual de Recurso de Glosa da CAPEP-SAÚDE, bem como suas alterações. O Manual encontra-se publicado no site da CAPEPSAÚDE, do qual o CREDENCIADO ora toma ciência.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE - Constitui condição de credenciamento o expresse aceite dos valores da CAPEP-SAÚDE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os valores poderão sofrer reajustes, mediante disponibilidade orçamentária, desde que venha a ser homologado pelo Conselho de Administração da CAPEPSAÚDE, limitado ao índice do dissídio concedido aos Servidores Públicos Municipais de Santos no ano corrente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A vigência dos valores da CAPEP-SAÚDE terá prazo mínimo de 12 (doze) meses, podendo ser reajustados após esse prazo obedecendo o estabelecido no parágrafo anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS AUDITORIAS - Fica reservado à CREDENCIANTE, ou através de terceiro legalmente contratado por ela, o direito de realizar perícias médicas, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções, com o objetivo de fiscalizar os serviços prestados pelo CREDENCIADO, inclusive podendo solicitar documentos fiscais para fins exclusivos de averiguação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: À CREDENCIANTE reserva-se o direito de realizar auditoria prévia ou posterior ao pagamento, de glosar da fatura apresentada ou de descontar nos futuros pagamentos todos os valores que estiverem em desacordo com o ora pactuado, ou em desacordo com a prática médica, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para a realização da auditoria, o CREDENCIADO compromete-se a anexar às contas todos os documentos definidos no termo de credenciamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Fica desde já determinado que a substituição de documentos originais por cópias fotostáticas, digitalizadas, segundas vias ou qualquer outro meio de apresentação, dependem de expressa concordância da CREDENCIANTE, responsabilizando-se o CREDENCIADO pela autenticidade das mesmas.

PARÁGRAFO QUARTO: Na hipótese de aceitação expressa e específica da CREDENCIANTE para que documentos originais sejam substituídos por qualquer tipo de cópia, fica desde já assegurado à CREDENCIANTE a realização de auditoria nos documentos apresentados, podendo a mesma a qualquer tempo, exigir a apresentação dos documentos originais.

PARÁGRAFO QUINTO: Na hipótese de ocorrerem divergências entre os documentos originais e as cópias apresentadas, fica desde já determinada a nulidade da conta ou fatura apresentada, isentando-se a CREDENCIANTE do pagamento da mesma, além da aplicação das penalidades previstas na CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES.



PARÁGRAFO SEXTO: O CREDENCIADO apresentará quaisquer outros documentos que venham a ser solicitados pela auditoria da CREDENCIANTE, desde que relacionados ao objeto do presente termo de credenciamento.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O CREDENCIADO autoriza desde já o acesso às suas instalações para os profissionais indicados pela CREDENCIANTE, com a finalidade de exercerem atividade de auditoria, sem restrição e sem comunicação prévia, limitando a auditoria ao objeto do presente termo de credenciamento, nos seguintes moldes:

- I. Identificação do beneficiário junto ao setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver assistindo;
- II. Análise do prontuário médico e demais registros clínicos;
- III. Visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-se com o prontuário médico e com os demais registros clínicos;
- IV. Discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PREVENÇÃO E COMBATE À FRAUDE E CORRUPÇÃO - O CREDENCIADO e a CREDENCIANTE devem observar e fazer observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento e de execução do objeto deste Termo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- I. Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de execução do termo de credenciamento;
- II. Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de execução do termo de credenciamento;
- III. Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar ou afetar a execução do termo de credenciamento.
- IV. Prática obstrutiva: (1) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos servidores ou agentes da CREDENCIANTE, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; (2) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de a CREDENCIANTE promover inspeção.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

- I. A Gestão do Termo de Credenciamento ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou Seção por este designada, ficando este responsável por notificar quando os serviços forem prestados em desacordo com o **CREDENCIADO**, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e pendências que surgirem, determinando o que for necessário à regularização das faltas, dos problemas ou dos defeitos observados.



- II. A Fiscalização do Termo de Credenciamento ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou Seção por este designada, ao qual compete acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a execução dos serviços.
- III. Os representantes da CREDENCIANTE podem sustar qualquer trabalho que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
- IV. A atestação de conformidade do(s) serviço(s) prestado(s) cabe ao Gestor do Termo de Credenciamento.
- V. As decisões e as providências que ultrapassarem a competência da gestão serão encaminhadas à autoridade competente da CREDENCIANTE para adoção das medidas convenientes, consoante o disposto no art. 117, da Lei nº 14.133/21.
- VI. Os fiscais de tudo darão ciência à CREDENCIANTE, conforme determina o art. 117, da Lei nº 14.133/21, e suas alterações.

VII A presença da Fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, e na ocorrência desses fatores, não implica corresponsabilidade da CREDENCIANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DISPOSIÇÕES GERAIS - As partes desde já ajustam que não existirá para a CREDENCIANTE qualquer solidariedade quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os empregados do CREDENCIADO, cabendo a este assumir, de forma exclusiva, todos os ônus advindos da relação empregatícia.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CREDENCIADO deverá apresentar, sempre que solicitado pela CREDENCIANTE, todas as certidões negativas de débito (federal, estadual, municipal, INSS, FGTS, CNDT e outras, caso necessário), bem como certidão do corpo de bombeiro, licença municipal de funcionamento, licença da vigilância sanitária, e algum outro documento que tenha sido alterado dos apresentados à época do credenciamento. A não apresentação destes documentos poderá acarretar a suspensão dos serviços do presente instrumento, e/ou ainda suspensão da emissão de senhas de autorização ao atendimento ao beneficiário da CAPEPSAÚDE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa CREDENCIADA, serão analisados pela CREDENCIANTE, que poderá permitir a continuidade da prestação dos serviços pela nova empresa, desde que esta cumpra todos os requisitos de habilitação previstos no Edital de Credenciamento que originou este termo de credenciamento e também mantenha todas as condições estabelecidas no termo de credenciamento original.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os procedimentos que não estejam relacionados no Anexo I deste termo de credenciamento, bem como aqueles considerados “não éticos” pelos respectivos Conselhos, não serão pagos pela CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO QUARTO: O período de vigência deste Termo de Credenciamento será de 60 (sessenta) meses contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, com eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial de Santos.



CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DOS INSTRUMENTOS QUE INTEGRAM O TERMO DE CREDENCIAMENTO - Constituem instrumentos integrantes do presente Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição e juntada: Edital de Credenciamento, Tabela de Valores da CAPEP-SAÚDE, Anexo I - Caderno de Serviços e Especialidades, Anexo IV – Normas Específicas e Anexo V – Proposta de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO - As partes elegem o foro da Comarca de Santos/SP, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões suscitadas na interpretação deste Edital, seus anexos e demais atos deles decorrentes.

Aplicar-se-á à execução deste Termo de Credenciamento, especialmente e nos casos omissos, a Lei Federal nº 14.133/21, Código Civil Brasileiro em sua versão atual e a Lei nº 13.709/18 com posteriores alterações.

E por estarem justas e de pleno acordo com as cláusulas e condições ora pactuadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito legal.

Santos, 31 de Janeiro de 2023.

Gilvânia Karla Nunes Beltrão Alvares
Presidente da CAPEP-SAÚDE
CREDENCIANTE

DocuSigned by:

Renato Paulo Nicolaci Fincatti
Diretor Presidente
CREDENCIADA

Testemunhas:

Rosania Camargo de Oliveira
Oficial de Administração
Reg 32 904-5 - Capep-Saúde

Vânia Camila M. Alvarenga
Téc. Auxiliar Administrativo
Reg. 50 160-1 - Capep-Saúde



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS E ESPECIALIDADES
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 010/2022

A

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE

Pela presente Proposta de Serviços, vimos oferecer aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, os nossos serviços profissionais, comprometendo-nos a receber, em nossas instalações, por intermédio de nosso corpo de profissionais, os beneficiários da CAPEP-SAÚDE, para prestar os serviços descritos no item V do formulário de Solicitação de Credenciamento.

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Todos os campos devem ser preenchidos

I - FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: Associação Policial de Assistência à Saúde da Baixada Santista

Nome para publicação / Fantasia: APAS

CNPJ / CPE: 00.034.259/0001-53

CNPIS: 5654668

Conselho Regional e Número: CREME-SP/CRM nº 928349

Inscrição Estadual (Declarar se isento): Isento - ISS/CIM (Inscrição Municipal): 112046

II - ENDEREÇO SEDE

Logradouro: Rua Dr. Carvalho de Mendonça

Número: 325

Bairro: Vila Belmiro

Cidade: Santos

Complemento: Hospital Santo Expedito

CEP: 11.070-101

UF: São Paulo

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim [x] Não []

III - CONTATOS

Responsável: Renato Paulo Nicolini Fincatti

Site: www.basesantos.org.br

E-mail: hospital.santoexpedito@basesantos.org.br

Telefone: Fone: 3226-5000 ramais 321143 e 347

Rua Carvalho de Mendonça, 325 - 14º (13) 3226-5000 - Santos - SP CEP 11070-101 C.G.C. nº 00.034.259/0001-53 e-mail: hospital.santoexpedito@basesantos.org.br



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO



IV - DADOS BANCÁRIOS

Banco

Agência

Conta corrente

V - CADERNO DE SERVIÇOS

Prestação de Serviços de INFECTOLOGIA, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	REALIZA?
1	9.07.01.01-0	ENDOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.02-1	BIOPSIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.03-2	POLIPPECTOMIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.04-3	TATUAGEM PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO
1	9.07.01.05-4	MAGNIFICAÇÃO PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO
1	9.07.01.06-5	HEMOSTASIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.07-6	MUCOSECTOMIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.08-7	DILATAÇÃO ESOFÁGICA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.09-8	TESTE DE UREASE (H.PYLORI)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.10-9	LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFAGEANAS (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.11-6	CLIP HEMOSTÁTICO (POR UNIDADE)	(x) SIM/() NÃO
1	9.07.01.12-0	ANESTESIA (QUANDO NECESSÁRIO) (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.01-0	COLONOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.02-1	BIOPSIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.03-2	POLIPPECTOMIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.04-3	TATUAGEM PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO
2	9.07.02.05-4	MAGNIFICAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO
2	9.07.02.06-5	HEMOSTASIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.07-6	MUCOSECTOMIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.08-7	DILATAÇÃO DE CÓLON (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO
2	9.07.02.09-8	RETOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.10-9	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL (PACOTE)	(x) SIM/() NÃO
2	9.07.02.11-6	CLIP HEMOSTÁTICO (POR UNIDADE)	(x) SIM/() NÃO
3	9.07.03.01-0	ECOENDOSCOPIA ALTA SEM BIOPSIA (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO
3	9.07.03.02-1	ECOENDOSCOPIA ALTA COM BIOPSIA (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO
3	9.07.03.03-2	ECOENDOSCOPIA BAIXA SEM BIOPSIA (PACOTE)	() SIM/(x) NÃO

Rua Carvalho de Mendonça 335 - Tel. (13) 3226-5000 - Santos - SP CEP 11070-101 C.G.C. M.F. 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitalantoexpedito@apassantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS - CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 - Pompéia - Santos - SP - CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br

DS
MDS



Associação
Policial de Assistência à Saúde

ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO

Apas

3	9.07.03.04-3	ECOENDOSCOPIA BAIXA COM BIÓPSIA (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
4	9.07.04.01-0	MANOMETRIA ESOFÁGICA (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
4	9.07.04.02-1	PHMETRIA ESOFÁGICA (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
4	9.07.04.03-2	MANOMETRIA ANORRETAL (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
5	9.07.05.01-0	CPRE (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
5	9.07.05.02-1	PRÓTESE PARA CPRE	☐ SIM ☒ NÃO
5	9.07.05.03-2	PRÓTESE METÁLICA PARA CPRE	☐ SIM ☒ NÃO
5	9.07.06.01-0	LARINGOSCOPIA (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
5	9.07.06.02-1	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU EXERESE DE	☐ SIM ☒ NÃO
		POLIPO/NODULO/PAPILOMA (PACOTE)	
6	9.07.06.03-2	MICROSCOPIA PARA EXERESE DE	☐ SIM ☒ NÃO
		POLIPO/NODULO/PAPILOMA (PACOTE)	
6	9.07.06.04-3	LASER P/ EXERESE DE PAPILOMA/POLIPO/NODULO/TUMOR	☐ SIM ☒ NÃO
		(PACOTE)	
6	9.07.06.05-4	DILATAÇÃO PARA ESTENOSE PARA LARINGOSCOPIA	☐ SIM ☒ NÃO
		(PACOTE)	
7	9.07.07.01-0	TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
7	9.07.07.02-1	BIÓPSIA PARA TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	☐ SIM ☒ NÃO
7	9.07.07.03-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU PAPILOMA PARA	☐ SIM ☒ NÃO
		TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	
7	9.07.07.04-3	DILATAÇÃO PARA ESTENOSE PARA TRAQUEOSCOPIA	☐ SIM ☒ NÃO
		(PACOTE)	
8	9.07.08.01-0	BRONCOSCOPIA RÍGIDA	☐ SIM ☒ NÃO
8	9.07.08.02-1	BIÓPSIA PARA BRONCOSCOPIA RÍGIDA	☐ SIM ☒ NÃO
8	9.07.08.03-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU PAPILOMA PARA	☐ SIM ☒ NÃO
		BRONCOSCOPIA RÍGIDA	
8	9.07.08.04-3	BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	☐ SIM ☒ NÃO
8	9.07.08.05-4	BIÓPSIA TRANSBRONQUICA PARA BRONCOSCOPIA	☐ SIM ☒ NÃO
		FLEXÍVEL	
8	9.07.08.06-5	LAVADO E ESCOVADO BRONQUICO PARA BRONCOSCOPIA	☐ SIM ☒ NÃO
		FLEXÍVEL	
8	9.07.08.07-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO PARA BRONCOSCOPIA	☐ SIM ☒ NÃO
		FLEXÍVEL	
8	9.07.08.08-7	EXERESE ENDOSCÓPICA DE TUMOR PARA	☐ SIM ☒ NÃO
		BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	

Rua Carvalho de Mendonça, 335 - Tel.: (13) 3226-5000 - Santos - SP CEP 11070-101 C.G.C. ME 09.934.259/0001-63 E-mail: hospital.santosexpedito@apasantos.com.br



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO

346

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 010/2022

À CAPEP-SAÚDE

Sr (a) Presidente,

Nós, da empresa ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA BAIXADA SANTISTA (Hospital Santo Expedito) pessoa jurídica de direito privado CNPJ nº 00.034.259/0001-53, estabelecida a RUA DR. CARVALHO DE MENDONÇA, Nº 335, VILA BELMIRO, CEP 11.070-10, SANTOS, SP, neste ato representada RENATO PAULO NICOLACI FINCATTI BRASILEIRO CASADO, DIRETOR PRESIDENTE, inscrito no CPF sob o nº _____ e portador da Cédula de Identidade nº _____ - SSP/SP, residente e domiciliado a _____, Nº _____,

CEP _____ SP, vimos solicitar o credenciamento para prestação de serviços de Assistência à Saúde aos beneficiários da CAPEP SAÚDE localizada na Av. G. Francisco Glicério nº 479, Pompéia, Santos/SP CEP 11065-403, na especialidade/serviço especificada no Caderno de Serviços ANEXO I, como também informar ciência dos valores praticados na Tabela CAPEP-SAÚDE vigente.

Em anexo, a documentação exigida pela CAPEP-SAÚDE, devidamente preenchida e assinada.

Santos, 29 de novembro de 2022

Cel PM Renato Paulo Nicolaci Fincatti

DS

DS

Rua Carvalho de Mendonça, 335 – Tel: (13) 3226-5900 – Santos – SP CEP 11070-101 C.G.C. ME 00.034.259/0001-53 E-mail: hospital.santoexpedito@apasantos.com.br



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO



IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM / (x) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM / (x) NÃO
13 A 17 ANOS	() SIM / (x) NÃO
ACIMA DE 18 ANOS	(x) SIM / () NÃO

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: Associação Policial de Assistência à Saúde da Baixada Santista

Nome Fantasia: Apas

Contato: Administração - Hospital Santo Expedito (13)3226-5000 ramais 221,243 e 247

E-mail: hospitaisantoexpedito@apassantos.com.br

Santos, 29 de novembro de 2022

Cel PM Renato Paulo Nicolaci Fincatti

DS

DS

Rua Carvalho de Mendonça, 335 – Tel: (13) 3226-5000 – Santos –SP CEP 11070-101 C.G.C. M.F. 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitaisantoexpedito@apassantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos –SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO



4	MANOMETRIA ESOFÁGICO (PACOTE)	EXAME	R\$345,00	2
4	PHMETRIA ESOFÁGICA (PACOTE)	EXAME	R\$345,00	5
4	MANOMETRIA ANORRETAL (PACOTE)	EXAME	R\$400,00	7
5	CPRE (PACOTE)	EXAME	R\$4.300,00	19
5	PRÓTESE PARA CPRE	EXAME	R\$220,00	5
5	PRÓTESE METÁLICA PARA CPRE	EXAME	COTAÇÃO	5
6	LARINGOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$180,00	17
6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU EXERESE DE PÓLIPO/NÓDULO/PAPILOMA (PACOTE)	EXAME	R\$300,00	5
6	MICROSCOPIA PARA EXERESE DE PÓLIPO/NÓDULO/PAPILOMA (PACOTE)	EXAME	R\$350,00	5
6	LASER P/ EXERESE DE PAPILOMA/PÓLIPO/NÓDULO/TUMOR (PACOTE)	EXAME	R\$330,00	5
6	DILATAÇÃO PARA ESTENOSE PARA LARINGOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$350,00	5
7	TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5
7	BIOPSIA PARA TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$33,00	5
7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU PAPILOMA PARA TRAQUEOSCOPIA	EXAME	R\$300,00	5
7	DILATAÇÃO PARA ESTENOSE PARA TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5
8	BRONCOSCOPIA RÍGIDA	EXAME	R\$650,00	5
8	BIOPSIA PARA BRONCOSCOPIA RÍGIDA	EXAME	R\$91,50	5
8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU PAPILOMA PARA BRONCOSCOPIA RÍGIDA	EXAME	R\$275,00	5
8	BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	EXAME	R\$650,00	5
8	BIOPSIA TRANSBRONQUICA PARA BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	EXAME	R\$91,50	10
8	LAVADO E ESCOVADO BRONQUICO PARA BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	EXAME	R\$150,00	10
8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO PARA BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	EXAME	R\$275,00	5
8	EXÉRESE ENDOSCÓPICA DE TUMOR PARA BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	EXAME	R\$600,00	5

DS
[Handwritten signature]

DS
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Rua Carvalho de Mendonça, 335 – Tel: (13) 3226-5000 – Santos – SP CEP 11070-101 C.G.C. M.F. 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitalssantoexpedito@apassantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO

343
Apass

ANEXO III
CREDENCIAMENTO Nº 010/2022

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA ANUAL

O preço aqui aplicado está em conformidade com o estudo apresentado no PA 55.438/2022-96

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL
1	ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$280,00	1397
1	BIOPSIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$15,00	1118
1	POLIPECTOMIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	280
1	TATUAGEM PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5
1	MAGNIFICAÇÃO PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$157,00	5
1	HEMOSTASIA PARA ENDOSCOPIA	EXAME	R\$220,00	2
1	MUCOSECTOMIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$600,00	5
1	DILATAÇÃO ESOFÁGICA (PACOTE)	EXAME	R\$805,00	2
1	TESTE DE UREASE (H. PYLORI) (PACOTE)	EXAME	R\$25,00	5
1	LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES E ESOFAGEANAS (PACOTE)	EXAME	R\$950,00	2
1	CLIP HEMOSTÁTICO (POR UNIDADE)	EXAME	R\$500,00	5
1	ANESTESIA (QUANDO NECESSÁRIO) (PACOTE)	EXAME	R\$100,00	70
2	COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$440,00	842
2	BIOPSIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$15,00	674
2	POLIPECTOMIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	362
2	TATUAGEM PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5
2	MAGNIFICAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$180,00	5
2	HEMOSTASIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$330,00	2
2	MUCOSECTOMIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$580,00	72
2	DILATAÇÃO DE COLON	EXAME	R\$805,00	5
2	RETOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA (PACOTE)	EXAME	R\$140,00	5
2	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL (PACOTE)	EXAME	R\$215,00	7
2	CLIP HEMOSTÁTICO	EXAME	R\$500,00	24
3	ECOENDOSCOPIA ALTA SEM BIOPSIA	EXAME	R\$2.500,00	7
3	ECOENDOSCOPIA ALTA COM BIOPSIA (PACOTE)	EXAME	R\$3.500,00	10
3	ECOENDOSCOPIA BAIXA SEM BIOPSIA (PACOTE)	EXAME	R\$2.000,00	5
3	ECOENDOSCOPIA BAIXA COM BIOPSIA (PACOTE)	EXAME	R\$3.500,00	5

DS
[Signature]

DS
MDS

[Signature]

Rua Carvalho de Mendonça, 335 – Tel: (13) 3226-5000 – Santos – SP CEP 11070-101 C.G.C. ME nº 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitalsantoexpedito@apassantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br

[Signature]



346

Importante
Para CAPEP

**ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO**

Apas

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 010/2022 e no TERMO DE CREDENCIAMENTO, inclusive quanto à forma de preenchimento e tabela de preços.
2. Comprometemo-nos fornecer a CAPEP-SAÚDE quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos seus beneficiários.
3. Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços prestados.
4. Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais.
5. A prestação dos serviços a que nos propomos não implicará em qualquer vinculação empregatícia com a CAPEP-SAÚDE, não podendo, portanto, pretender ou exigir vantagens daí decorrentes. Para a análise e decisão sobre o referido credenciamento, anexamos cópia da documentação exigida no Edital acima citado.

DS
DS

Santos, 29 de novembro de 2022.

Cel PM Renato Paulo Nicolaci Fincatti

Rua Carvalho de Mendonça, 335 - Tel.: (13) 3226-5000 - Santos - SP CEP 11070-191 C.G.E. Nº 00034259000153 E-mail: hospitalsantoexpedito@apasantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO



ANEXO V

PROPOSTA CREDENCIAMENTO Nº 010/2022

A Caixa de Assistência ao Servidor Público Municipal de Santos – CAPEP-SAÚDE

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para a Prestação de Serviços de **EXAMES ENDOSCÓPICOS** aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

Senhor(a) Presidente da Comissão Permanente de Licitações – CAPEP

Após observadas todas as condições do Edital do Credenciamento em epígrafe e seus Anexos, vimos apresentar a nossa proposta de preços para prestação dos serviços acima especificados, conforme

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL	QUANTIDADE DISPONIBILIZADA ANUAL
1	ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$280,00	1397	288
1	BIÓPSIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$15,00	1118	288
1	POLÍPECTOMIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	286	30
1	TATUAGEM PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5	0
1	MAGNIFICAÇÃO PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$157,00	5	0
1	HEMOSTASIA PARA ENDOSCOPIA	EXAME	R\$220,00	2	2
1	MUCOSECTOMIA PARA ENDOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$600,00	5	5
1	DILATAÇÃO ESOFÁGICA (PACOTE)	EXAME	R\$805,00	2	2
1	TESTE DE UREASE (H. PYLORI) (PACOTE)	EXAME	R\$25,00	5	5
1	LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFAGEANAS (PACOTE)	EXAME	R\$950,00	2	2

Rua Carvalho de Mendonça, 335 – Tel: (13) 3226-5000 – Santos – SP CEP 11070-101 C.G.C. N.F. 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitalsantoexpedito@apassantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br



**ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO**



1	CLIP HEMOSTÁTICO (POR UNIDADE)	EXAME	R\$500,00	5	5
1	ANESTESIA (QUANDO NECESSÁRIO) (PACOTE)	EXAME	R\$150,00	70	70 (quando necessário)
2	COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$440,00	842	144
2	BIÓPSIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$15,00	674	144
2	POLIECTOMIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	362	60
2	TATUAGEM PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5	0
2	MAGNIFICAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$180,00	5	0
2	HEMOSTASIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$330,00	2	2
2	MUCOSECTOMIA PARA COLONOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$580,00	72	36
2	DILATAÇÃO DE CÓLON	EXAME	R\$805,00	5	5
2	RETOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA (PACOTE)	EXAME	R\$140,00	5	5
2	RETOSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL (PACOTE)	EXAME	R\$215,00	7	7
2	CLIP HEMOSTÁTICO	EXAME	R\$500,00	24	12
3	ECOENDOSCOPIA ALTA SEM BIÓPSIA	EXAME	R\$2.500,00	7	0
3	ECOENDOSCOPIA ALTA COM BIÓPSIA (PACOTE)	EXAME	R\$3.500,00	10	0
3	ECOENDOSCOPIA BAIXA SEM BIÓPSIA (PACOTE)	EXAME	R\$2.500,00	5	0
3	ECOENDOSCOPIA BAIXA COM BIÓPSIA (PACOTE)	EXAME	R\$3.500,00	5	0
4	MANOMETRIA ESOFÁGICO (PACOTE)	EXAME	R\$345,00	2	0
4	PHMETRIA ESOFÁGICA (PACOTE)	EXAME	R\$345,00	5	0
4	MANOMETRIA ANORRETAL (PACOTE)	EXAME	R\$400,00	7	0

Rua Carvalho de Mendonça, 335 – Tel: (13) 3226-5000 – Santos –SP CEP 11070-101 C.G.C. M.F. 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitaisantoexpedito@apassantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br

DS

DS



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO



5	CPRE (PACOTE)	EXAME	R\$4 300,00	19	12
5	PRÓTESE PARA CPRE	EXAME	R\$220,00	5	0
5	PRÓTESE METÁLICA PARA CPRE	EXAME	COTAÇÃO	5	0
6	LARINGOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$180,00	17	0
6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU EXERESE DE PÓLIPO/NÓDULO/PAPILOMA (PACOTE)	EXAME	R\$300,00	5	0
6	MICROSCOPIA PARA EXERESE DE PÓLIPO/NÓDULO/PAPILOMA (PACOTE)	EXAME	R\$350,00	5	0
6	LASER P/ EXERESE DE PAPILOMA/PÓLIPO/NÓDULO/TUMOR (PACOTE)	EXAME	R\$330,00	5	0
6	DILATAÇÃO PARA ESTENOSE PARA LARINGOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$350,00	5	0
7	TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5	0
7	BIÓPSIA PARA TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$33,00	5	0
7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU PAPILOMA PARA TRAQUEOSCOPIA	EXAME	R\$300,00	5	0
7	DILATAÇÃO PARA ESTENOSE PARA TRAQUEOSCOPIA (PACOTE)	EXAME	R\$250,00	5	0
8	BRONCOSCOPIA RÍGIDA	EXAME	R\$650,00	5	0
8	BIÓPSIA PARA BRONCOSCOPIA RÍGIDA	EXAME	R\$91,50	5	0
8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU PAPILOMA PARA BRONCOSCOPIA RÍGIDA	EXAME	R\$275,00	5	0
8	BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL	EXAME	R\$650,00	5	0

DS

DS

Rua Carvalho de Mendonça, 335 - Tel: (13) 3226-5000 - Santos - SP CEP 11070-101 C.G.C. M.F. 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitalsantoexpedito@apasantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS - CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 - Pompéia - Santos - SP - CEP 11065-403

Tel.: (55,13) 3205-5020 • Fax.: (55,13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO



RG:

CPF:

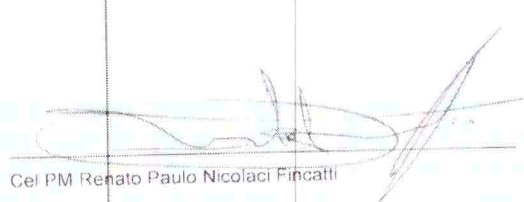
Cargo/Função: Diretor Presidente

Dados da testemunha por parte da empresa CREDENCIADA

Nome: Jane Moreira da Silva Reis

RG:

CPF:


Cel PM Renato Paulo Nicolaci Fincatti

DS



DS



Rua Carvalho de Mendonça, 335 - Tel: (13) 3226-5000 - Santos - SP CEP 11070-101 C G C M.F. 00.034 259/0001-53 E-mail: hospitaisantoexpedito@apassantos.com.br

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS - CAPEP-SAÚDE
Avenida General Francisco Glicério, 479 - Pompéia - Santos - SP - CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 • Fax.: (55.13) 3205-5046 e-mail:
comlic@capepsaude.com.br www.capepsaude.com.br



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DA BAIXADA SANTISTA
CNPJ 00034259000153
HOSPITAL SANTO EXPEDITO



8	BIOPSIA TRANSBRONQUICA PARA BRONCOSCOPIA FLEXIVEL	EXAME	R\$91,50	10	0
8	LAVADO E ESCOVADO BRONQUICO PARA BRONCOSCOPIA FLEXIVEL	EXAME	R\$150,00	10	0
8	RETRADA DE CORPO ESTRANHO PARA BRONCOSCOPIA FLEXIVEL	EXAME	R\$275,00	5	0
8	EXERESE ENDOSCÓPICA DE TUMOR PARA BRONCOSCOPIA FLEXIVEL	EXAME	R\$600,00	5	0

Declaramos que no preço ofertado para cada item já estão incluídas todas e quaisquer despesas com mão de obra, auxílio alimentação ou refeição, vales transporte e quaisquer outras vantagens pagas aos empregados, uniformes, prêmios de seguro, taxas, inclusive de administração, emolumentos e quaisquer despesas operacionais, bem como todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, despesas e obrigações financeiras de qualquer natureza e outras despesas, diretas e indiretas, enfim, todos os componentes de custo dos serviços, inclusive lucro, necessários à perfeita execução do objeto deste Credenciamento.

Declaramos que estamos cientes e que concordamos com as condições e exigências contidas no Edital e seus Anexos.

Declaramos que o prazo de validade da nossa proposta é de **60 (sessenta) dias**, contados da data de apresentação.

Santos, 29 de novembro de 2022.

Dados Bancários:

Banco: _____

Agência nº _____

Operação _____

Conta Corrente nº _____

Dados do representante legal da empresa para fins de assinatura do Contrato:

Nome: Renato Paulo Nicolaci Fincatti

Rua Carvalho de Mendonça, 335 – Tel: (13) 3226-5000 – Santos – SP CEP 11070-101 C.G.C. M.F. 00.034.259/0001-53 E-mail: hospitalsantoexpedito@apassantos.com.br