



ANEXO XIV

TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 108/2023

PROCESSO Nº 27.984/2023-17

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES AOS BENEFICIÁRIOS DA CAPEP-SAÚDE QUE ENTRE SI FIRMAM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE E ANGIOCORPORE – INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR LTDA, NA FORMA ABAIXO TRANSCRITA.

Pelo presente instrumento, de um lado **CAPEP-SAÚDE**, doravante simplesmente denominada **CRENCIANTE**, 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 **ANGIOCORPORE – INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR LTDA**, com sede na Avenida Ana Costa, nº 361, Cj. 33 e 34 - Gonzaga – Santos/SP., inscrita no CNPJ nº 66.499.658/0001-06, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA**, neste ato representada por **MARCELLO ROMITI**, 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 001/2023, Processo nº 72.877/2023-72 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 SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES** aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os serviços, objeto de credenciamento, são os constantes no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE – **ANEXO V:**

- a) Consultas em consultório;
- b) Exames simples e especiais;

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidenciai@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

c) Tratamentos seriados e PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS;

d) Honorários Médicos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os serviços a serem executados, bem como, sua remuneração e condições, referentes a este credenciamento encontram-se descrito nos **ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII e XI.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA - O responsável técnico pela execução dos serviços objeto deste termo, referidos na Cláusula Primeira, será o Dr. Marcello Romiti, brasileiro, médico, Conselho Regional CRM nº 56638, 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 AMBULATORIAIS 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;
- 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

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br

www.capepsaude.com.br

outros complementares da assistência aos beneficiários da CREDENCIANTE. Nas situações em que ocorrer divergências de entendimento nas liberações de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, 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 - O CREDENCIADO se compromete a prestar exclusivamente os serviços descritos na Cláusula Primeira 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: Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE dentro dos princípios éticos e demais normativos do Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, incluindo a possibilidade de implantação de inovações tecnológicas que venham a facilitar o processo, o controle do atendimento aos beneficiários do Sistema e a cobrança dos serviços prestados, tal como conectividade via internet, biometria e outros;

PARÁGRAFO SEXTO: Quanto ao atendimento a beneficiários da CAPEP-SAÚDE, deverá ter disponibilidade para atendimento imediato; atuar em ambiente físico adequado à prestação dos serviços, nos aspectos de iluminação, nível de privacidade, vedação acústica, limpeza e ordem, e espaço apropriado para o atendimento proposto;

PARÁGRAFO QUINTO: A CREDENCIANTE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido ou fora dos parâmetros previstos neste Instrumento.

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, nos endereços situados à Avenida Ana Costa, nº 361, Cj. 33 e 34 - Gonzaga – Santos/SP, Avenida Doutor Bernardino de Campos, nº 47 – Vila Belmiro – Santos/SP, Rua Alexandre Martins, nº 80 – Aparecida – Santos/SP, Avenida Ana Costa, nº 361, Cj. 83 e 44 - Gonzaga – Santos/SP, Avenida Ayrton Senna da Silva, nº 1511, Loja Sac-1 – Xixova – Praia Grande/SP, Rua Frei Gaspar, nº 365, Andar G5 – Centro – São Vicente/SP, Rua Tocantins, nº 70, Conj. 03 – Gonzaga – Santos/SP, Rua Tocantins, nº 70, Conj. 01, 04, 05 e 06 – Gonzaga – 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 AMBULATORIAIS, 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 AMBULATORIAIS 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, tendo em vista se tratar de cumprimento de determinação judicial;
- 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 AMBULATORIAIS 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), conforme cronograma da CAPEP-SAÚDE no mês subsequente aos atendimentos, estando limitado a apresentação a 90 (noventa) dias a contar da data do atendimento;
- 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 DESCRENCIAMENTO - 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 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;
- VIII. Cometerem práticas ilegais ou não reconhecidas pelo CRM;
- IX. Cometerem práticas abusivas, inclusive fraude ou dolo devidamente comprovados, em especial as que causam prejuízos financeiros à CAPEP-SAÚDE, comprovadas pela Auditoria Médica da CAPEP-SAÚDE;
- X. Paralisarem a prestação de serviços à CAPEP-SAÚDE sem justa causa e prévia comunicação no prazo mínimo de 30(trinta) dias;
- XI. Deixarem de prestar tratamento idêntico aos mutuários da CAPEP-SAÚDE do dispensado aos demais pacientes, inclusive, recusa ou mau atendimento;
- XII. Cobranças de importância diretamente aos mutuários da CAPEP-SAÚDE, a título de serviços prestados relativos aos PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS autorizados pela CAPEP-SAÚDE;
- XIII. Após o registro de repetidas reclamações dos mutuários da CAPEP-SAÚDE, com direito à ampla defesa e ao contraditório.
- XIV. Não apresentarem demanda de atendimento.
- XV. Solicitarem PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e/ou técnicas cirúrgicas não previstas no ROL de Coberturas da CAPEP-SAÚDE.
- XVI. No caso de descredenciamento, os tratamentos hospitalares que estiverem em andamento deverão ser mantidos até a alta do paciente sob seus cuidados.

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: 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 SEGUNDO: 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

CRENCIANTE, 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 - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os honorários médicos, os serviços auxiliares de diagnósticos e tratamentos terão suas coberturas definidas nos:

- b) Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE **(Anexo V)**;
- c) Referencial de Portes e UCO **(Anexo II)**;
- d) Referenciais de Materiais Médico - Hospitalares **(Anexo III)**;
- e) Lista de Referencial de Pacotes **(Anexo VI)**.
- f) O filme Radiológico será remunerado conforme **ANEXO II**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CAPEP-SAÚDE reserva-se o direito de realizar vistoria nos estabelecimentos hospitalares para avaliar a pontuação do estabelecimento, com vistas ao enquadramento na classificação hospitalar;

PARÁGRAFO QUARTO: No caso de cobrança por parte do credenciado de medicamentos que não sejam genéricos, na existência dos mesmos, serão remunerados de acordo com o menor preço de mercado relativo ao medicamento genérico correspondente.

PARÁGRAFO QUINTO: Os materiais serão remunerados de acordo com os valores previstos na Lista Referencial de Materiais Especiais Médico-Hospitalares da CAPEP-SAÚDE constante do Anexo III do presente Edital.

PARÁGRAFO SEXTO: Os valores devidos aos credenciados serão pagos, após sua conferência pelo setor competente da CAPEP-SAÚDE, até o último dia útil do 2º (segundo) mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios dos serviços prestados no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços e da Nota fiscal para pessoa jurídica no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente à apresentação dos documentos comprobatórios dos serviços prestados, de acordo com o extrato do credenciado disponibilizado no portal da CAPEP-SAÚDE.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A CAPEP-SAÚDE reserva-se o direito de realizar análises técnicas e administrativas dos documentos comprobatórios dos serviços prestados e de efetuar glosas totais ou parciais dos valores cobrados, quando for o caso.

PARÁGRAFO OITAVO: No caso de serem efetuadas glosas, o credenciado terá o direito de ingressar com recurso de glosa até 90 (noventa) dias após a data de pagamento por meio eletrônico.

PARÁGRAFO NONO: A CAPEP-SAÚDE responderá aos recursos de glosas 90 (noventa) dias após o ingresso do recurso.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Poderão ser solicitados aos credenciados pela Auditoria Médica CAPEP-SAÚDE, se necessário, outros esclarecimentos, relatórios, justificativas para realização de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS médicos, cópias de laudos e exames de diagnósticos etc., observando-se sempre o Código de Ética Profissional.

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 no mês subsequente a produção, conforme cronograma da CAPEP-SAÚDE 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 AMBULATORIAIS 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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE - Constitui condição de credenciamento o expresso 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 da 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

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br

www.capepsaude.com.br

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 AMBULATORIAIS que não estejam relacionados nos Anexos deste credenciamento, bem como aqueles considerados “não éticos” pelos respectivos Conselhos, não serão pagos pela CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO QUARTO: Não serão cobertos pela CAPEP-SAÚDE os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS que não constam no Rol de PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS Médicos da CAPEP-SAÚDE (**Anexo V**), nem os PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS relacionados abaixo:

- I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- III – inseminação artificial;
- IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidades estéticas;
- V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto nos casos de “home care”;
- VII – fornecimento de materiais, próteses, órteses, lentes intraoculares importadas e acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- IX – terapias alternativas e similares;
- X – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI - medicamentos imunobiológicos para tratamento não oncológicos.

PARÁGRAFO QUINTO: A realização dos seguintes PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS médicos não são objetos de nova consulta:

- I. Apresentação de resultado de exame e retorno dentro do período de 30 (trinta) dias subsequentes à consulta;
- II. Verificação de lentes e botas ortopédicas;
- III. Aplicação de medicamentos e vacinas;
- IV. Curativos;
- V. Remoção de imobilizações em gesso

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: O prazo de vigência do Termo de Credenciamento celebrado será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de abertura do Edital, com eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial de Santos, não podendo ser prorrogado, nos termos do art. 106, da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DOS INSTRUMENTOS QUE INTEGRAM O TERMO DE CREDENCIAMENTO - Constituem instrumentos integrantes do presente Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição e juntada: Edital de Credenciamento e os **ANEXOS I ao XVI**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: 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 801/2023-01 emitida em 18/08/2023.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: 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 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal.

Santos, 29 de Setembro de 2023.

gov.br

Documento assinado digitalmente
GILVANIA KARLA NUNES BELTRÃO ALVARES
Data: 29/09/2023 19:02:54-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Gilvânia Karla Nunes Beltrão Alvares
Presidente da CAPEP-SAÚDE
Credenciante

Cristian Mark Weiser

Chefe do Departamento de Assistência à
Saúde e Auditoria

**MARCELLO
ROMITI:**

Assinado de forma
digital por MARCELLO
ROMITI:
Dados: 2023.09.28
11:49:53 -03'00'

Marcello Romiti
Diretor Técnico Representante
Credenciada

Testemunha

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



ANEXO VIII

DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2023

À
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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore - Matriz**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0001-06** CNES: **6344933** Conselho Regional e Número: **913072**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **1246232**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Avenida Ana Costa**

Número: **361**

Complemento: **3º Andar – CJ 33 e 34**

Bairro: **Gonzaga**

CEP: **11060-002**

Cidade: **Santos**

UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não ()

1.3- CONTATOS

*Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br*

254

Responsável: **Silvio / Monique**

Site: **www.angiocorpore.com.br**

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: Fone Fone: Fax: **N/A**

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco Nº. Agência. Conta Corrente.

- IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	2%
IR	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	1,5%
PIS	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	0,65%
COFINS	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	3%
CSLL	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	1%

- CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
ALERGOLOGIA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
ANALISES CLINICAS	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
ANESTESIOLOGIA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG.VASCU	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
AUDIOMETRIA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

255

CARDIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOÇO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	(X) SIM () NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ECODOPPLER	() SIM (X) NÃO
ELETCARDIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ELETOENCEFALOGRAMA	() SIM (X) NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	(X) SIM () NÃO
GINECOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	() SIM (X) NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	(X) SIM () NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

256

LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	(X) SIM () NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	() SIM (X) NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	() SIM (X) NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

257

2º Tabelião de Notas de Santos

URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	(X) SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: **AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome Fantasia: **AngioCorpore - Matriz**

Contato: **(13) 3208-0800**

E-mail: **agendamento@angiocorpore.com.br**

Santos, 26 de Junho de 2023.

2º TABELIÃO DE NOTAS
SANTOS-SP

[Handwritten signature]

Proponente
(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcelo Romiti
0201.27200

2º Tabelião de Notas de Santos
Rua Ribeirão Sadri, 152 - Gonzaga - CEP: 11.055-051 - SANTOS / SP - Tel./Fax: (13) 3289-5009

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: MARCELLO ROMITI, Dou fe
SANTOS - SP, 29/06/2023, Em test. da verdade.

LUCAS RODRIGUES PEYRES, ESCRIVENTE
C.P.F. 50574854504850514849514850487 - Matrícula 12.18 Total: R\$ 12,18
** VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE **

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS

12714
LUCAS RODRIGUES PEYRES
CT0965A031359

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3208-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

258

**ANEXO VIII****DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS****EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2023**

À
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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore – 8° Andar**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0008-74** CNES: **7133170** Conselho Regional e Número: **949923**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **1917095**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Avenida Ana Costa**

Número: **361**

Complemento: **8° Andar – CJ 83 e 84**

Bairro: **Gonzaga**

CEP: **11060-002**

Cidade: **Santos**

UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não ()

1.3- CONTATOS

*Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br*

254



Responsável: **Silvio / Monique**

Site: **www.angiocorpore.com.br**

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: _____ Fone: _____ Fone: _____ Fax: **N/A**

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____ Nº: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

- IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	(X) SIM () NÃO	2%
IR	(X) SIM () NÃO	1,5%
PIS	(X) SIM () NÃO	0,65%
COFINS	(X) SIM () NÃO	3%
CSLL	(X) SIM () NÃO	1%

- CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
ANÁLISES CLÍNICAS	() SIM (X) NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG.VASCU	() SIM (X) NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM (X) NÃO

*Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55,13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br*

255



CARDIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	(X) SIM () NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ECODOPPLER	() SIM (X) NÃO
ELETROCARDIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ELETRONECEFALOGRAMA	() SIM (X) NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	(X) SIM () NÃO
GINECOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	() SIM (X) NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	(X) SIM () NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

256



LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	(X) SIM () NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	() SIM (X) NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	() SIM (X) NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br



257

2ª TABELA DE NOTAS
SANTOS/SP



URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	(X) SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome Fantasia: **AngioCorpore - 8º Andar**

Contato: **(13) 3208-0800**

E-mail: **agendamento@angiocorpore.com.br**

2ª TABELA DE NOTAS
SANTOS/SP

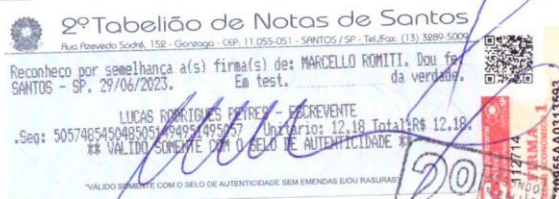
Santos, 26 de Junho de 2023.

Proponente

(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcelo Romiti

CNPJ: 07.015.875/0001-00



Avenida General Francisco Glicério, 479 - Pompéia - Santos - SP - CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

2642



ANEXO VIII

DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2023

À
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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore - Tocantins**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0016-84** CNES: **2050242** Conselho Regional e Número: **979452**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **2760296**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Rua Tocantins**

Número: **70**

Complemento: **CJ 01 ,04, 05 e 06**

Bairro: **Gonzaga**

CEP: **11055-341**

Cidade: **Santos**

UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não ()

1.3- CONTATOS

*Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br*



254

0643



Responsável: **Silvio / Monique**

Site: www.angiocorpore.com.br

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: : Fone: _____ Fone: _____ Fax: N/A

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____ Nº. _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

– IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	(X) SIM () NÃO	2%
IR	(X) SIM () NÃO	1,5%
PIS	(X) SIM () NÃO	0,65%
COFINS	(X) SIM () NÃO	3%
CSLL	(X) SIM () NÃO	1%

– CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
ANALISES CLINICAS	() SIM (X) NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG.VASCU	(X) SIM () NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br



255

644

CARDIOLOGIA	(X) SIM () NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	(X) SIM () NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	(X) SIM () NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ECODOPPLER	(X) SIM () NÃO
ELETROCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ELETRORNECEFOLOGRAMA	(X) SIM () NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
GINECOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	(X) SIM () NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	(X) SIM () NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	(X) SIM () NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br



256

2645



LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	(X) SIM () NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	(X) SIM () NÃO
NEFROLOGIA	(X) SIM () NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	(X) SIM () NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	(X) SIM () NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIO DIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	(X) SIM () NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	(X) SIM () NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

257

2646

Tabelião de
Santos/SP

URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	(X) SIM () NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	(X) SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA

Nome Fantasia: AngioCorpore - Tocantins

Contato: (13) 3208-0800

E-mail: agendamento@angiocorpore.com.br

2º TABELIÃO DE NOTAS DE SANTOS/SP

Santos, 26 de Junho de 2023.



Proponente

(Assinatura e Carimbo)


Dr. Marcelo Romiti
CRM 56.638

2º Tabelião de Notas de Santos
Rua Floreado Socké, 158 - Gorazão - CEP: 11.055-051 - SANTOS / SP - Tel./Fax: (13) 3200-5000

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: MARCELLO ROMITI, Dou. Fe.
SANTOS - SP, 29/06/2023. Em test. da verdade.

LUCAS RODRIGUES PEYRES - ESCRIVENTE
Seq: 505749545048805149495195057 Unitário: 12.18 Tocantins 12.18
** VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE **

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASPAGENS



C10955AA0313597

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br

www.capepsaude.com.br

258

**ANEXO VIII****DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS****EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023**

À
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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore - Praiamar**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0006-02** CNES: **7119062** Conselho Regional e Número: **949924**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **1925197**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Rua Alexandre Martins**

Número: **80**

Complemento: **Andar G1**

Bairro: **Aparecida**

CEP: **11025-200**

Cidade: **Santos**


UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não ()

1.3- CONTATOS

*Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br*



254



Responsável: **Silvio / Monique**

Site: **www.angiocorpore.com.br**

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: 1 Fone: Fone: Fax: N/A

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco: Nº: Agência: Conta Corrente:

– IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	(X) SIM () NÃO	2%
IR	(X) SIM () NÃO	1,5%
PIS	(X) SIM () NÃO	0,65%
COFINS	(X) SIM () NÃO	3%
CSLL	(X) SIM () NÃO	1%

– CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
ANALISES CLINICAS	() SIM (X) NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG.VASCU	() SIM (X) NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

255



CARDIOLOGIA	(X) SIM () NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	() SIM (X) NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ECODOPPLER	() SIM (X) NÃO
ELETCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ELETCENEFALOGRAMA	(X) SIM () NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
GINECOLOGIA	(X) SIM () NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	(X) SIM () NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	(X) SIM () NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

256

LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	(X) SIM () NÃO
NEFROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	(X) SIM () NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	(X) SIM () NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	(X) SIM () NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

257

Tabelião de Santos/SP



URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	(X) SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: **AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome Fantasia: **AngioCorpore - Praiamar**

Contato: **(13) 3208-0800**

E-mail: **agendamento@angiocorpore.com.br**

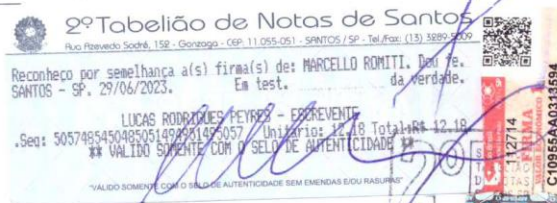
Santos, 26 de Junho de 2023.

TABELIÃO DE NOTAS DE SANTOS/SP

Proponente

(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcelo Romiti
CRM 56.538



Lucas Rodrigues
Peyres
insuficiente

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

258



ANEXO VIII

DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

À
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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore - Hemodinâmica**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0002-89** CNES: **7024274** Conselho Regional e Número: **945020**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **1807309**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Avenida Doutor Bernardino de Campos**

Número: **47** Complemento: **N/A**

Bairro: **Vila Belmiro** CEP: **11065-910**

Cidade: **Santos** UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não (**X**)

1.3- CONTATOS

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

254



Responsável: **Silvio / Monique**

Site: **www.angiocorpore.com.br**

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: _____ Fone: _____ Fone: _____ Fax: **N/A**

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____ Nº: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

- IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	(X) SIM () NÃO	2%
IR	(X) SIM () NÃO	1,5%
PIS	(X) SIM () NÃO	0,65%
COFINS	(X) SIM () NÃO	3%
CSLL	(X) SIM () NÃO	1%

- CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
ANALISES CLINICAS	() SIM (X) NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG. VASCU	(X) SIM () NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

255

CARDIOLOGIA	(X) SIM () NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLÓGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUÇO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	() SIM (X) NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ECODOPPLER	(X) SIM () NÃO
ELETRCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ELETRONCEFALOGRAMA	(X) SIM () NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
GINECOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	(X) SIM () NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	() SIM (X) NÃO


Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55 13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

256



LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	(X) SIM () NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	(X) SIM () NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	(X) SIM () NÃO
NEFROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	(X) SIM () NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	(X) SIM () NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	(X) SIM () NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55,13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

 257

relatório de Santos/SP



URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	(X) SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome Fantasia: **AngioCorpore - Hemodinâmica**

Contato: **(13) 3208-0800**

E-mail: **agendamento@angiocorpore.com.br**

Santos, 26 de Junho de 2023.

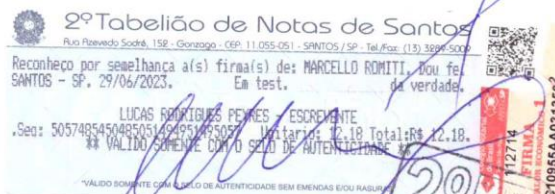


[Handwritten signature]

Proponente

(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcello Romiti
CRM 16.638



Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

Lucas Rodrigues
Payres

258

**ANEXO VIII****DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS****EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2023**

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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore – Praia Grande**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0010-99** CNES: **7118368** Conselho Regional e Número: **953195**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **434566**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Avenida Ayrton Senna da Silva**

Número: **1511**

Complemento: **Loja SAC 1**

Bairro: **Xixová**

CEP: **11726-000**

Cidade: **Praia Grande**

UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não ()

1.3- CONTATOS

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

254



Responsável: **Silvio / Monique**

Site: **www.angiocorpore.com.br**

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: Fone: Fone: Fax: **N/A**

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco: Nº: Agência: Conta Corrente:

– IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	(X) SIM () NÃO	2%
IR	(X) SIM () NÃO	1,5%
PIS	(X) SIM () NÃO	0,65%
COFINS	(X) SIM () NÃO	3%
CSLL	(X) SIM () NÃO	1%

– CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
ANALISES CLINICAS	() SIM (X) NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG. VASCU	(X) SIM () NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

255



CARDIOLOGIA	(X) SIM () NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	() SIM (X) NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ECODOPPLER	(X) SIM () NÃO
ELETRCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ELETROENCEFALOGRAMA	(X) SIM () NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
GINECOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	(X) SIM () NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	(X) SIM () NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br



256



LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	(X) SIM () NÃO
NEFROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	(X) SIM () NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	(X) SIM () NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	(X) SIM () NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	(X) SIM () NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

257

belião de Santos/SP



URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	(X) SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA

Nome Fantasia: AngioCorpore – Praia Grande

Contato: (13) 3208-0800

E-mail: agendamento@angiocorpore.com.br

Santos, 26 de Junho de 2023.

7º TABELÃO DE NOTAS DE SANTOS/SP

Handwritten signature

Proponente

(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcelo Romiti

CRM 146.878

7º Tabelião de Notas de Santos
Rua Pzevedo Sodré, 158 - Gonzaga - CEP: 11.055-051 - SANTOS / SP - Tel./Fax: (13) 3892-3000

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: **MARCELLO ROMITI, Doutor.**
SANTOS - SP, 29/06/2023. Em test. da verdade.

LUCAS RODRIGUES PEYRES - ESCRIVENTE
.Seq: 5057485450489051494281495057 Unitário: 12,18 Tot: 1304 12,18
** VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE **

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS

2023
LUCAS RODRIGUES PEYRES
258

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

2625



ANEXO VIII

DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2023

À
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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore - Brisamar**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0011-70** CNES: **7347200** Conselho Regional e Número: **958170**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **052161**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Rua Frei Gaspar**

Número: **365**

Complemento: **Andar G5**

Bairro: **Centro**

CEP: **11310-935**

Cidade: **São Vicente**

UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não (**X**)

1.3- CONTATOS

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

 254

2626



Responsável: **Silvio / Monique**

Site: **www.angiocorpore.com.br**

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: Fone: Fone: Fax: **N/A**

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco: Nº: Agência: Conta Corrente:

- IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	(X) SIM () NÃO	2%
IR	(X) SIM () NÃO	1,5%
PIS	(X) SIM () NÃO	0,65%
COFINS	(X) SIM () NÃO	3%
CSLL	(X) SIM () NÃO	1%

- CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
ANALISES CLINICAS	() SIM (X) NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG.VASCU	(X) SIM () NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

255



CARDIOLOGIA	(X) SIM () NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	() SIM (X) NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	(X) SIM () NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ECODOPPLER	(X) SIM () NÃO
ELETRCARDIOGRAFIA	(X) SIM () NÃO
ELETRONECEFALOGRAMA	(X) SIM () NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
GINECOLOGIA	(X) SIM () NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	(X) SIM () NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

256



LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	(X) SIM () NÃO
NEFROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	(X) SIM () NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	(X) SIM () NÃO
QUIMIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	(X) SIM () NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	(X) SIM () NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

257

2629

2º Tabelião de Notas de Santos/SP

URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	(X) SIM () NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: **AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome Fantasia: **AngioCorpore - Brisamar**

Contato: **(13) 3208-0800**

E-mail: **agendamento@angiocorpore.com.br**

Santos, 26 de Junho de 2023.

2º Tabelião de Notas de Santos/SP

[Handwritten signature]

Proponente
(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcello Romiti

2º Tabelião de Notas de Santos
Rua Fátima Sodré, 158 - Guaratã - CEP: 11.055-051 - SANTOS / SP - Tel/Fax: (13) 3289-5000

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: **MARCELLO ROMITI**, Don. da verdade.
SANTOS - SP, 29/06/2023. Em test. da verdade.

LUCAS RODRIGUES PEYRES ESCRIVENTE
Seq: 5057485450485051499751495057 Uniterio: 12.18 Insc: 12.18
** VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE **

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE SEM EMERGAS E/OU RASGAS

Lucas Rodrigues Peyres
258

C10855AA0313596

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

2634



ANEXO VIII

DADOS PARA CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2023

À
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

1.1- FICHA CADASTRAL

Nome / Razão Social: **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome para publicação / Fantasia: **AngioCorpore - Oncocorpore**

CNPJ / CPF: **66.499.658/0015-01** CNES: **9985700** Conselho Regional e Número: **979451**

Inscrição Estadual (Declarar se isento): **Isento** ISS / CIM (Inscrição Municipal): **2781589**

1.2- ENDEREÇO SEDE

Logradouro: **Rua Tocantins**

Número: **70**

Complemento: **CJ 03**

Bairro: **Gonzaga**

CEP: **11055-341**

Cidade: **Santos**

UF: **SP**

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

Possui identificação de biometria? Sim () Não ()

1.3- CONTATOS

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br



254

635



Responsável: **Silvio / Monique**

Site: **www.angiocorpore.com.br**

E-mail 1*:
credenciamento@angiocorpore.com.br

E-mail 2*:
adm@olavodossantos.com.br

DDD: . Fone: _____ Fone: (_____ Fax: **N/A**

1.4 - DADOS BANCÁRIOS

Banco: _____ Nº: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

– IMPOSTOS

Informar no quadro abaixo, os impostos e as alíquotas.

DESCRIÇÃO	CONTRIBUI?	ALÍQUOTA QUANDO NECESSÁRIO
ISS	(X) SIM () NÃO	2%
IR	(X) SIM () NÃO	1,5%
PIS	(X) SIM () NÃO	0,65%
COFINS	(X) SIM () NÃO	3%
CSLL	(X) SIM () NÃO	1%

– CADERNO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

ESPECIALIDADE	ATENDE
ACUPUNTURA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
ANALISES CLÍNICAS	() SIM (X) NÃO
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANESTESIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ANGIOLOGIA/CIRURG.VASCU	() SIM (X) NÃO
AUDIOMETRIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br



255



CARDIOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DE TRAUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DIGESTIVA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA DO PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ENDOCRINOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GERAL	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA GINECOLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA NEUROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA OBSTETRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA ONCOLOGICA	(X) SIM () NÃO
CIRURGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA PLASTICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA TORACICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIA UROLOGICA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO BUCO MAXILO FACIAL	() SIM (X) NÃO
CLINICA GERAL	() SIM (X) NÃO
COLPOSCOPIA	() SIM (X) NÃO
DENSITOMETRIA OSSEA	() SIM (X) NÃO
DERMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
DUPLEX SCAN	() SIM (X) NÃO
ECOCARDIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ECODOPPLER	() SIM (X) NÃO
ELETRCARDIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ELETROENCEFALOGRAMA	() SIM (X) NÃO
ELETRONEUROMIOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
GASTROENTEROLOGIA	() SIM (X) NÃO
GASTROPEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
GERIATRIA E GERONTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
GINECOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HEBIATRIA	() SIM (X) NÃO
HEMATOLOGIA	(X) SIM () NÃO
HEMOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
HEPATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
HOLTER	() SIM (X) NÃO
HOMEOPATIA	() SIM (X) NÃO
IMUNOLOGIA	() SIM (X) NÃO
INFECTOLOGIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br

256



LITOTRIPSIA	() SIM (X) NÃO
MAMOGRAFIA	() SIM (X) NÃO
MASTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA HIPERBARICA	() SIM (X) NÃO
MEDICINA NUCLEAR	() SIM (X) NÃO
MEDICO ANDROLOGISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIACO HEMODINAMICISTA	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE MAO	() SIM (X) NÃO
CIRURGIAO DE PÉ	() SIM (X) NÃO
CIRURGIÃO DE JOELHO	() SIM (X) NÃO
MEDICO NUTROLOGO	() SIM (X) NÃO
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	() SIM (X) NÃO
MONITORIZ AMB. DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEFROLOGIA INFANTIL	() SIM (X) NÃO
NEONATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA	() SIM (X) NÃO
NEUROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OBSTETRÍCIA	() SIM (X) NÃO
OFTALMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
ONCOLOGIA	(X) SIM () NÃO
ONCOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PEDIATRIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO
PROCTOLOGIA	() SIM (X) NÃO
PROVAS DE FUNÇÕES PULMONARES	() SIM (X) NÃO
QUIMIOTERAPIA	(X) SIM () NÃO
RADIODIAGNOSTICO	() SIM (X) NÃO
RADIOIODOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RADIOTERAPIA	() SIM (X) NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	() SIM (X) NÃO
RETINOLOGO	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA	() SIM (X) NÃO
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	() SIM (X) NÃO
TESTE ERGOMETRICO	() SIM (X) NÃO
TISIOPNEUMOLOGIA	() SIM (X) NÃO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	() SIM (X) NÃO
ULTRA-SONOGRAFIA	() SIM (X) NÃO

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
 Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
 www.capepsaude.com.br



257

2638

Tabelião de Santos/SP



URODINAMICA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA	() SIM (X) NÃO
UROLOGIA PEDIATRICA	() SIM (X) NÃO

IDADES ATENDIDAS	REALIZA?
0 A 05 ANOS	() SIM (X) NÃO
06 A 12 ANOS	() SIM (X) NÃO
13 A 17 ANOS	() SIM (X) NÃO
18 A 59 ANOS	(X) SIM () NÃO
60 ANOS +	(X) SIM () NÃO

Obs.: este quadro de idades atendidas deverá ser preenchido para cada especialidade atendida.

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: **AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**

Nome Fantasia: **AngioCorpore - Oncocorpore**

Contato: **(13) 3208-0800**

E-mail: **agendamento@angiocorpore.com.br**

2º TABELIÃO DE NOTAS DE SANTOS/SP

Santos, 26 de Junho de 2023.

[Handwritten signature]

Proponente

(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcello Romiti
CRM 56.638

2º Tabelião de Notas de Santos
Rua Páris de Sodrê, 156 - Gonzaga - CEP: 11.055-051 - SANTOS / SP - Tel./Fax: (13) 3899-5000

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: MARCELLO ROMITI. Dou fé em test. da verdade.

Seq: 5057485450485081494981495057 Unilato: 12-18 Jato: 05-18
** VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE **

Lucas Rodrigues Peyres - ESCRIVENTE

112714
C-10955AA0313698

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

258



ANEXO IX

**MODELO DE REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023**

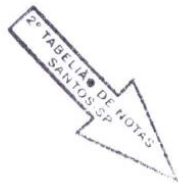
À CAPEP-SAÚDE

Sr.(a) Presidente,

A empresa **AngioCorpore - Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº **66.499.658/0001-06**, estabelecida à **Avenida Ana Costa, nº 361 – 3º Andar CJ 33 e 34 – Gonzaga, Santos/SP – CEP 11060-002**, neste ato representada por **Marcello Romiti** inscrito no CPF sob o nº _____ e portador da Cédula de Identidade nº _____ vem por meio desta solicitar o credenciamento para prestação de serviços de Assistência à Saúde aos beneficiários da **CAPEP-SAÚDE**, localizada na Av. Gal. Francisco Glicério nº 479, Pompéia, Santos/SP, CEP 11065-403, na especialidade/serviço especificada no Caderno de Serviços, **ANEXO VIII**, 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/SP, 26 DE Junho DE 2023.



Assinatura e Carimbo

Lucas Rodrigues Petres
CRM 56.638

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403

Tel.: (55.13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br

www.capepsaude.com.br



2º Tabela de Notas de Santos

Rua Azevedo Sodré, 152 - Gonzaga - CEP: 11.055-051 - SANTOS / SP - Tel./Fax: (13) 3289-5000

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: **MARCELLO ROMITI**, Dou fe. SANTOS - SP, 29/06/2023. Em test. da verdade.

LUCAS RODRIGUES PETRES - ESCRIVENTE
Seq: 50574854504850514850514985 Unitariz: 12.18 Total:R\$ 12.18.
** VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE **

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS



259

ANEXO X

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE	SERVIÇOS	R\$ 3.609.128,48	R\$ 43.309.541,76

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Nº 001/2023 e no TERMO DE CREDENCIAMENTO, inclusive quanto à forma de atendimento 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.

2º TABELÃO DE NOTAS
2023

Santos, 26 de Junho de 2023.

Proponente
(Assinatura e Carimbo)

Dr. Marcelo Romiti

2º Tabelão de Notas de Santos
Rua Azevedo Sodré, 152 - Gonzaga - CEP. 11.055-051 - SANTOS / SP - Tel./Fax: (13) 3289-5009

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: MARCELLO ROMITI, Dou fe.
SANTOS - SP, 29/06/2023. Em test. _____ da verdade.

YUCAS RODRIGUES PEYRES - ESCRIVENTE
Seq: 50574254940595140420152157 - Letario: 12,18 Total: R\$ 12,18.
** VALIDAÇÃO AUTOMÁTICA EM SEU SITE DE AUTENTICIDADE **

YUCAS RODRIGUES PEYRES - ESCRIVENTE
C10955AA0313607

ANEXO XII – RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO MÉDICO

RELAÇÃO CORPO TÉCNICO/CLÍNICO			
NOME	Nº CONSELHO	ESPECIALIDADE	CPF
DRª JULIANA GONÇALVES ✓	CRM SSP 117145	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DRª MARIA CARDOSO NASCIMENTO SANTOS ✓	CRM SSP 106100	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DRª HELOISA MANDOLINI SILVA ✓	CRM SSP 188904	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DRª MYCHELLY DE SÁ CARVALHO ✓	CRM SSP 186062	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DR. JANDERSON RIBEIRO FERNANDES ✓	CRM SSP 165613	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DR. GUSTAVO TAVARES DO NASCIMENTO ✓	CRM SSP 107251	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DR. MARCELO FRANCHINI GIUSTI ✓	CRM SSP 132068	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DR. MARCELLO ROMITI ✓	CRM SSP 56638	CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR	
DR. PATRICK KÓVAC ✓	CRM SSP 100761	CIRURGIA PLÁSTICA	
DR. MUHIEDDINE OMAR CHOKR ✓	CRM SSP 127450	ELETROFISIOLOGIA E ABLAÇÃO	
DR. JAIRON NASCIMENTO ALENCAR ✓	CRM SSP 68098	HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	
DR. LEONARDO MARTINS BARROSO ✓	CRM SSP 105068	HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	
DR. LUCAS MOTTA SUMAM ✓	CRM SSP 163003	HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	
DR. ROBERTO HIGA JUNIOR ✓	CRM SSP 69824	HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	
DR. LUIZ CLAUDIO MENDES ✓	CRM SSP 91975	HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	
DR. JORGE ALBERTO MONTEIRO PORTO ✓	CRM SSP 54821	MARCAPASSO	
DR. LUCIANO JANNUZZI CARNEIRO ✓	CRM SSP 94316	MARCAPASSO	
DR. CRISTIANO OLIVEIRA DIETRICH ✓	CRM SSP 118399	MARCAPASSO	
DR. GUILHERME MARCOS SOARES DIAS ✓	CRM SSP 98700	NEURORRADIOLOGIA DIAGNÓSTICA E INTERVENZIONISTA	
DR. ANDRÉ LUIZ DE REZENDE ✓	CRM SSP 102618	NEURORRADIOLOGIA DIAGNÓSTICA E INTERVENZIONISTA	

RT

RT

Responsável Técnico / Administrador ou Equivalente

Dra. Marise Kikuchi
Vascular
CRM 72.441

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompeia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55.13) 3305.5020 e-mail: cyp@dentepre-olencia@capepsaude.com.br

ANEXO XII – RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO MÉDICO

RELAÇÃO CORPO TÉCNICO/CLÍNICO			CPF
NOME	Nº CONSELHO	ESPECIALIDADE	CPF
DR ^a MARISE KIKUCHI ✓	CRM SSP 72441	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	
DR. LEONARDO SILVEIRA TEIXEIRA AUGUSTO ✓	CRM SSP 115737	CARDIOLOGIA	
DR. ANTÔNIO CARLOS GOMES ✓	CRM SSP 36970	CARDIOLOGIA	
DR ^a GABRIELLA FAGGIONI GOMES	CRM SSP 130568	CARDIOLOGIA	
DR. ÍTALO CASIMIRO DOMINGUEZ GONÇALVES ✓	CRM SSP 201047	CIRURGIA GERAL	
DR. EDUARDO SIMÃO RODRIGUES ✓	CRM SSP 56790	CIRURGIA PLÁSTICA	
DR ^a NICOLE MIOTO MEDEIROS ✓	CRM SSP 225185	HEMATOLOGIA	
DR. JULIO BOVI DIOGO ✓	CRM SSP 58808	NEUROLOGIA	
DR. WILLIAM THIAGO ALMEIDA LEITE ✓	CRM SSP 160547	NEUROLOGIA	

RT

2º Tabelião de Notas de Santos

Rua Revolução Social, 139 - Gonzaga - CEP: 11.055-051 - Santos/SP - Tel/Fax: (13) 333-9009

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: MARCELLO ROMITI, ou Te. SANTOS - SP, 30/06/2023. em Test.

LUCAS RODRIGUES PEYRES - EXPEDIENTE 5190895404850519252453045 7.5.10.108.7.97

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE SEM O VALOR 10

SEGUNDO TABELIAO DE NOTAS DE SANTOS-SP

112714 FIRMA 1

112714

Lucas Rodrigues Peyres

112714



X Responsável Técnico / Administrador ou Equivalente

Dr. Marcello Romiti
CRM 56.828

Avenida General Francisco Gilcristo, 479 - Pompéia - Santos - SP - CEP 11065-403
Tel: (13) 331-5285, 5020 (e-mail: contato@capepsaude.com.br)

www.capepsaude.com.br

ANEXO XII – RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO
RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO MÉDICO

RELAÇÃO CORPO TÉCNICO/CLÍNICO			CPF
NOME	Nº CONSELHO	ESPECIALIDADE	CPF
DR. ÍTALO CASIMIRO DOMINGUEZ GONÇALVES	CRM SSP 201047	CIRURGA GERAL	
DRª MARCIA ANDREA PEDRO DOS SANTOS ✓	CRM SSP 70468	CLÍNICA MÉDICA	
DRª REGIANE OYOLE FREDERICO RELVA ✓	CRM SSP 53590	GERIATRIA	
DR. SERGIO FEIJOÓ RODRIGUEZ ✓	CRM SSP 91015	INFECTOLOGIA	
DR. VICTOR EMANUEL PASSOS BARRETO	CRM SSP 172146	NEUROLOGIA	

2º Tabelião de Notas de Santos
 Rua. Pinheiro Sobrinho, 152 - Goiabap - CEP: 11.055-051 - SANTOS/SP - Tel/Fax: (13) 3989-5009

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: **JOSE LEONEL MARTINELLI JUNIOR**, Dou. nº **97.104.195-1**, inscrito no Conselho de Medicina de Santos - SP, nº **29.06/2023**.

Em test. de Lucas Martiniello Martins, Especialista em Cardiologia, CRM nº **5057485-4**, inscrito no Conselho de Medicina de Santos - SP, nº **97.104.195-1**, para a finalidade de **VALIDAÇÃO SUPLENTE** do **SELO DE AUTENTICIDADE** da assinatura digital do Sr. **LUCAS MARTINIELLO MARTINS**, inscrito no Conselho de Medicina de Santos - SP, nº **97.104.195-1**.

VALIDO SOMENTE EM CASO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDA E/OU RASURAS

Lucas R. Martins
 CPF nº **319.882.873-00**
 S10955AA0220524

2º TABELIÃO DE NOTAS DE SANTOS-SP

Responsável Técnico / Administrador ou Equivalente

Dr. José Leonel Martinelli Jr
 CRM nº 430
 Cardiologia

Avenida General Francisco Glicério, 479 - Pompéia - Santos - SP - CEP 11065-408
 Tel.: (55-13) 3205-5020 e-mail: expediente@presidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

ANEXO XII – RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO
 RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO MÉDICO

RELAÇÃO CORPO TÉCNICO/CLÍNICO			CPF
NOME	Nº CONSELHO	ESPECIALIDADE	CPF
DRª JULIANA GONÇALVES ✓	CRM SSP 117145	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	
DRª HELOISA MANDONI SILVA ✓	CRM SSP 188904	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	
DR. DAN RAMOS FIRMO ✓	CRM SSP 154637	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	
DRª GABRIELLA FAGGIONI GOMES	CRM SSP 130568	CARDIOLOGIA	
DR. FRANCISCO GERALDO GUERCIO ✓	CRM SSP 63322	CARDIOLOGIA	
DRª GABRIELA MINARI	CRM SSP 209712	DERMATOLOGIA	
DRª RENATA DE SOUZA FERNANDES ✓	CRM SSP 175119	GINECOLOGIA	
DR. JULIO BOVI DIOGO ✓	CRM SSP 58808	NEUROLOGIA	

2ª Tabelião de Notas de Santos



Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: JULIANA GONÇALVES. Dou fé.
 SANTOS - SP, 29/06/2023. Em tese.
 LUCAS RODRIGUES PEIXES - ESPECIALISTE
 Nº de Inscrição: 5057485475485051 Nº de Matrícula: 7.97 Total: 4.97
 Nº de Inscrição: 5057485475485051 Nº de Matrícula: 7.97 Total: 4.97

Responável Técnico / Administrador ou Equivalente
Juliana Gonçalves

Dra. Juliana Gonçalves
 1001171451

Av. Jd. General Francisco Glicério, 479 - Pompeia - Santos - SP - CEP 11065-403

Tel.: (55.13)3705-5020 e-mail: expediente@presidencia.caepsaude.com.br

www.caepsaude.com.br

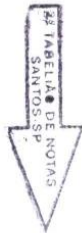
263

ANEXO XII – RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO
 RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO MÉDICO

RELAÇÃO CORPO TÉCNICO/CLÍNICO				CPF
NOME	Nº CONSELHO	ESPECIALIDADE		
DR. FRANCISCO JOSE OSSE ✓	CRM SSP 59944	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DRª JULIANA GONÇALVES ✓	CRM SSP 117145	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DR. CARLOS EDUARDO PEREIRA ✓	CRM SSP 28745	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DRª MARISE KIKUCHI ✓	CRM SSP 72441	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DRª NICOLLE CASSOLA ✓	CRM SSP 128951	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DRª HELEN CAROLINE MAGALHÃES ✓	CRM SSP 197865	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DRª HELOISA MANDONI SILVA ✓	CRM SSP 188904	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DR. MARCELLO ROMITI ✓	CRM SSP 56638	ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR		
DR. ÁLVARO FREDERICO NETO ✓	CRM SSP 198793	CARDIOLOGIA		
DR. CARDEC BATISTA FONTANA RUFINO ✓	CRM SSP 17755	CARDIOLOGIA		
DR. GABRIEL BORGES ABDALLAH ✓	CRM SSP 191105	CARDIOLOGIA		
DR. GUILHERME PINTO ALMEIDA ✓	CRM SSP 111727	CARDIOLOGIA		
DR. GUILHERME RECARD SANTOS ✓	CRM SSP 145539	CARDIOLOGIA		
DR. JOSÉ LEONEL MARTINELLI JUNIOR ✓	CRM SSP 53430	CARDIOLOGIA		
DR. LEONARDO SILVEIRA TEIXEIRA AUGUSTO ✓	CRM SSP 115737	CARDIOLOGIA		
DR. LUIZ CLÁUDIO MENDES CARVALHO ✓	CRM SSP 91975	CARDIOLOGIA		
DR. MARCELLO PILNIK ✓	CRM SSP 121040	CARDIOLOGIA		
DR. PHILIPPE RACHAS SACCAB ✓	CRM SSP 121093	CARDIOLOGIA		
DR. RODOLFO LEITE ARANTES ✓	CRM SSP 86405	CARDIOLOGIA		
DR. WILLIAM DA COSTA ✓	CRM SSP 56585	CARDIOLOGIA		
DRª PAULA FREITAS MARTINS BURGOS ✓	CRM SSP 72274	CARDIOLOGIA		
DR. RENAN FRANCISCO DE ALMEIDA ✓	CRM SSP 168830	CIRURGIA GERAL/CLÍNICA MÉDICA		
DR. PATRICK KÓVAC ✓	CRM SSP 100761	CIRURGIA PLÁSTICA		
DR. ANTÔNIO ALVES COELHO NETO ✓	CRM SSP 75576	CLÍNICA MÉDICA		
DRª ANÉLIA CARNEIRO SOUZA ✓	CRM SSP 190091	DERMATOLOGIA		
DRA GABRIELA MINARI ✓	CRM SSP 209712	DERMATOLOGIA		

DRª ELISABETH DOTTI CONSOLO	✓	CRM SSP 76749	INFECTOLOGIA
DRª KÁTIA MATHIAS TEIXEIRA DA SILVA	✓	CRM SSP 135597	MASTOLOGIA
DR. CAIO ANTONINO VAZ PUGLIA	✓	CRM SSP 151044	NEFROLOGIA
DR. ANDRÉ LUIS ANDRIOLO	✓	CRM SSP 79550	NEUROLOGIA
DRª ISABEL CRISTINA MATIAS FRENKIEL	✓	CRM SSP 47378	NEUROLOGIA
DR. JOÃO LUIZ CABRAL	✓	CRM SSP 100007	NEUROLOGIA
DR. LUIS AUGUSTO GALVÃO ELIAS	✓	CRM SSP 105077	UROLOGIA

RT
do de
Inibos/SP



Lucas

Responsável Técnico / Administrador ou Equivalente

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55 13) 3205-5020 e-mail: expediente@presidencia.ripeira.capecsaude.com.br

Dr. Felipe Moreira Gamoum
CRM 155687

263

www.capecsaude.com.br

2º Tabelião de Notas de Santos
R.º Roberto Santos, 139 - Gonzaga - CEP: 11.055-051 - Santos/SP - Tel/Fax: (13) 3399-2300

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: FELIPE MOREIRA GAMOUM, da verdade.

Em test.,
Dout. Fe.
SANTOS - SP, 29/06/2023.

LUCAS RODRIGUES PEIRAS - Expediente
5037094504850514265157490 - Livro nº 27 - Total nº 20
- Seo: 5037094504850514265157490 - Livro nº 27 - Total nº 20
- Nº VALIDO SEMPRE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE Nº S10855AA0320523

VALIDO SOMENTE EM CASO DE AUTENTICIDADE SEMERGENS EOU REGRAS

Lucas Rodrigues Peiras

ANEXO XIII - PROPOSTA

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

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES 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 abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE *Os valores praticados são os constantes nos Anexos do Edital (Ano vigente)	SERVIÇOS

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.

Local/Data Santos/SP, 10 de Julho de 2023.

Dados Bancários: AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA

Banco

Agência nº

Conta Corrente nº

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

Nome: **Marcello Romiti**

RG: /

Av. General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel: (55-13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

264





CPF:

Cargo/Função: **Diretor Técnico Representante**

Dados da testemunha por parte da empresa CREDENCIADA

Nome: **Caio Mizerkowski Torres**

RG: _____

CPF: _____

Identificação e assinatura do responsável sob carimbo

OBSERVAÇÃO:

A proposta deve ser datada, assinada e rubricada em todas as suas folhas pelo representante legal da empresa ou por seu procurador.

O modelo de proposta deste Anexo tem por objetivo facilitar o trabalho das empresas interessadas.

Avenida General Francisco Glicério, 479 – Pompéia – Santos – SP – CEP 11065-403
Tel.: (55-13) 3205-5020 e-mail: expedientepresidencia@capepsaude.com.br
www.capepsaude.com.br

265



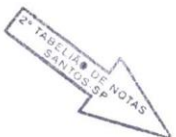


DECLARAÇÃO DE FATURAMENTO

Eu, Marcello Romiti, portador do RG nº _____ e CPF nº _____ este ato, representante legal da empresa AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA, inscrita sob o CNPJ de nº 66.499.658/0001-06, com sede na Avenida Ana Costa, nº 361 – 3º Andar (CJ 33 e 34) – Gonzaga, Santos/SP – CEP 11060-002, venho por meio desta, solicitar que todos os serviços prestados nas unidades/filiais abaixo, sejam exclusivamente faturados através do CNPJ da Matriz.

1. Filial Hemodinâmica: Avenida Doutor Bernardino de Campos, 47 – Vila Belmiro – Santos/SP – CEP 11065-910 (CNPJ 66.499.658/0002-89)
2. Filial 8º Andar: Avenida Ana Costa, 361 – 8º Andar (CJ 83 e 84) – Gonzaga – Santos/SP – CEP 11060-002 (CNPJ 66.499.658/0008-74)
3. Filial Praiamar: Rua Alexandre Martins, 80 (Andar G1) – Aparecida – Santos/SP – CEP 11025-200 (CNPJ 66.499.658/0006-02)
4. Filial Praia Grande: Avenida Ayrton Senna da Silva, 1511 (Loja SAC 1) – Xixová – Praia Grande/SP – CEP 11726-000 (CNPJ 66.499.658/0010-99)
5. Filial Brisamar: Rua Frei Gaspar, 365 (Andar G5) – Centro – São Vicente/SP – CEP 11310-935 (CNPJ 66.499.658/0011-70)
6. Filial Tocantins: Rua Tocantins, 70 (CJ 01, 04, 05 e 06) – Gonzaga – Santos/SP – CEP 11055-341 (CNPJ 66.499.658/0016-84)
7. Filial OncoCorpore: Rua Tocantins, 70 (CJ 03) – Gonzaga – Santos/SP – CEP 11055-341 (CNPJ 66.499.658/0015-01)

Santos/SP, 26 de Junho de 2023.

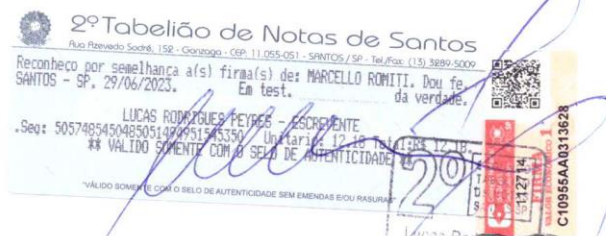


Dr. Marcello Romiti

AngioCorpore – Instituto de Medicina Cardiovascular LTDA

CNPJ: 66.499.658/0001-06

Dr. Marcello Romiti



Comp 018 018	Banco 756 756	Cooperativa	C1 2 2	Conta	C2 TRLS	Série	Cheque Nº	C3 2 2	RS
Pague por este									
Cheque a quantia de _____ 5.243 _____ 5.243 _____ 5.243 _____									
_____ 5.243 _____ 5.243 _____ 5.243 _____ e centavos acima									
_____ ou à sua ordem									
_____ de _____ de _____									

SICOOB UNIMAIS METROPOLITANA
EMPRESARIAL Confecção: 04/2018

COOPERATIVA DE ECONOMIA E CREDITO MUTUO DOS
PROFISSIONAIS DA SAUDE DAS REGIOES METROPOLITANAS DA
BAIXADA SANTISTA E GRANDE SAO PAULO LTDA
R DR CARVALHO DE MENDONCA, 187
ENCRUZILHADA, SANTOS SP
TEL.: 13-3229-8855 Ouvidoria - 08007250996
Central de Atendimento do Banco Central (DDO) 0800 9792345

DN5122SICOOBANGIOPCORE INST CARDIO030029DN5122SICOOBANGIOPCORE INST CARDIO0300
ANGIOPCORE INST. CARDIO
CNPJ.: 66.499.658/0001-06
CLIENTE BANCARIO DESDE: 03/2016

75651223 0180300295 400001187456



NEXO LC-01 A- TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(Contratos)

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

CONTRATADA: ANGIOCORPORA – INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR LTDA

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 108 /2023

ADVOGADO(S)/NºOAB/e-mail: (*) _____

OBJETO: O objeto do presente termo é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – CONSULTAS, HONORÁRIOS, EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DIVERSAS ESPECIALIDADES** aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a. O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b. Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c. Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d. As informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração (ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e. É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a. O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b. Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pela credenciada:

Nome: Marcello Romiti

CPF: _____

Cargo: Diretor Técnico Representante

Assinatura: _____

**MARCELLO
ROMITI:**

Assinado de forma digital por MARCELLO ROMITI:
Dados: 2023.09.28 11:46:16 -03'00'

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica (inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021).