



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

AVISO DE EDITAL

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2.022

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – identificada por CAPEP-SAÚDE, CNPJ/MF nº 58.197.948/0001-69, **na forma da Lei Federal Nº 8.666/93 e Decreto Municipal 8337/2019**, torna público que está procedendo o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na Autarquia, assim discriminados no objeto do presente Edital, observadas as condições constantes dos itens seguintes:

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de Serviços de **ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS)**, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

DO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS E CADASTRAMENTO DE INTERESSADOS

2.1. Os interessados deverão encaminhar os envelopes no período conforme segue:

| início | término |
|---------------|----------------|
| 24/05/2.022 | 08/07/2.022 |

2.3. Horário: 10 às 17h de segunda a sexta-feira (exceto feriados).

2.4. Local: Sede da CAPEP-SAÚDE, localizada na Avenida General Francisco Glicério, 479, Pompéia, CEP 11065-403 – Santos/SP.

2.5. O interessado deverá apresentar envelope lacrado contendo a proposta e documentação, identificado com o nº do Credenciamento, razão social do interessado e CNPJ.

2.6. Quaisquer dúvidas poderão ser dirimidas no endereço acima, pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br ou pelo telefone (13) 3205-5040.

2.7. O edital e seus anexos estarão disponíveis para download no Portal da CAPEP-SAÚDE, endereço eletrônico: http://www.capepsaude.com.br/licitacoes_docs.php, em Licitações.

Santos, 23 de maio de 2022.

José Claudinei C. de Oliveira
Presidente da Comissão Permanente de Licitações
CAPEP-SAÚDE

Obs.: Publicar no Diário Oficial de Santos – Edição de 24/05/2.022.



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

**AUTARQUIA MUNICIPAL
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2.022**

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – identificada por CAPEP-SAÚDE, CNPJ/MF nº 58.197.948/0001-69, na forma da Lei Federal Nº 8.666/93 e Decreto Municipal 8337/2019, torna público que está procedendo o credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na Autarquia, assim discriminados no objeto do presente Edital, observadas as condições constantes dos itens seguintes:

1 – OBJETO

1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de Serviços de **ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS)**, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

2 – DO RECEBIMENTO DE PROPOSTAS E CADASTRAMENTO DE INTERESSADOS

2.1. Do recebimento dos envelopes:

2.1.1. CRONOGRAMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS.

| início | término |
|---------------|----------------|
| 24/05/2.022 | 08/07/2.022 |

2.3. Horário: 10 às 17h de segunda a sexta-feira (exceto feriados).

2.4. Local: Sede da CAPEP-SAÚDE, localizada na Avenida General Francisco Glicério, 479, Pompéia, CEP 11065-403 – Santos/SP.

2.5. O interessado deverá apresentar envelope lacrado contendo a proposta e documentação, identificado com o nº do Credenciamento, razão social do interessado e CNPJ.

2.6. Quaisquer dúvidas poderão ser dirimidas no endereço acima, pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br ou pelo telefone (13) 3205-5040.

2.7. O edital e seus anexos estarão disponíveis para download no Portal da CAPEP-SAÚDE, endereço eletrônico: http://www.capepsaude.com.br/licitacoes_docs.php, em Licitações.

3 – CONDIÇÕES GERAIS

3.1. O termo de credenciamento será assinado pelo profissional ou representante legalmente habilitado pela empresa que tenha tido sua documentação aprovada, por atender todos os requisitos do edital.

3.1.1. Em caso de procuração, a mesma deverá conter autorização específica para tanto e ter firma reconhecida.

3.2. A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste edital.

3.3. O credenciamento fica limitado às cidades de Santos, Guarujá, Praia Grande, São Vicente, Bertioga e Cubatão, conforme consta do artigo 11 do Decreto Municipal nº 8337/2019

4 – DA PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar deste credenciamento pessoas jurídicas que sejam especializadas no ramo do objeto, devendo apresentar os documentos de acordo com o exigido no item 6 – DA HABILITAÇÃO.

4.2. Não poderão participar deste credenciamento:

4.2.1. Quem tiver sido declarado suspenso ou inidôneo por qualquer ente da Administração Pública.

4.2.2. Empresas que tenham, no seu quadro societário, servidor da Administração Direta ou Indireta do Município de Santos.

4.2.3. Profissionais pertencentes ao quadro de servidores ativos da Administração Direta ou Indireta da Prefeitura Municipal de Santos.

5 – CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo, a partir da data para recebimento dos requerimentos (conforme modelos do Anexo II – pessoa jurídica), endereçada à Sede da CAPEP-SAÚDE, cujo endereço consta do Item 2 – DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS.

5.2. O credenciamento da pessoa jurídica deverá ser solicitado para uma única unidade prestadora das especialidades/serviços. Caso exista outras unidades com diferentes CNPJ (filiais), deverá ser apresentada a proposta para cada uma delas.

5.3. O requerimento deverá atender às seguintes exigências:

5.3.1. Todo postulante deverá preencher o modelo de requerimento padrão (Anexo II – pessoa jurídica).

5.3.2. Declarar total concordância com as condições estabelecidas no presente edital para credenciamento e no termo de credenciamento, inclusive quanto à forma de atendimento e tabela de preços adotada pela CREDENCIANTE.

5.3.3. Estar acompanhado do Caderno de Especialidades e Serviços (Anexo I), indicando todos os serviços, especialidades e procedimentos médicos oferecidos.

5.3.4. Todo postulante deverá definir através do Caderno de Especialidades e Serviços (Anexo I), todos os serviços que deseja realizar, enviando toda documentação solicitada (item 6) junto com o requerimento padrão (Anexo II – pessoa jurídica).

5.3.5. Não serão analisados pedidos de pessoas jurídicas inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;

5.3.6. É vedada a solicitação de pessoas jurídicas que foram credenciados pela CAPEP-SAÚDE, tendo sido descredenciados por prestação inadequada de serviços ou falta grave, nos últimos 02 (dois) anos.

5.3.7. A proposta e seus anexos devem ser entregues com todas as informações impressas.

6 – HABILITAÇÃO

6.1. Estarão habilitados a se credenciar junto a CAPEP-SAUDE todos os interessados que aceitarem realizar os procedimentos, na estimativa de quantitativos e nos limites financeiros previstos no ANEXO III, nos valores indicados no ANEXO V – PROPOSTA e que tenham atendido as demais exigências do Edital.

6.1.1. Havendo mais de um habilitado nas condições referidas no item 6.1, a “Comissão de Credenciamento da CAPEP-SAUDE credenciará todos os habilitados, dividindo proporcionalmente a quantidade total de procedimentos estimados ao qual cada habilitado poderá realizar segundo a capacidade INFORMADA por interessado, respeitados os limites orçamentários vinculados a despesa deste credenciamento.

6.1.2. Conforme o desempenho e o número de procedimentos realizados por cada CREDENCIADO, através da análise das faturas e liquidações efetivadas, a CAPEP-SAUDE poderá redistribuir os recursos vinculados ao credenciamento, objetivando a racionalização dos gastos e a eficiência dos serviços prestados.

6.2. Os documentos serão apresentados, preferencialmente, numerados em ordem sequencial por item de habilitação, de modo a facilitar a análise.

6.3. Todos os documentos exigidos devem ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia, exceto fax, desde que autenticada por tabelião ou por servidor da CAPEPSAÚDE, mediante assinatura e carimbo;

6.4. Os documentos apresentados deverão ser, obrigatoriamente, da mesma sede, ou seja, se da matriz, todos os documentos da matriz, se de alguma filial, todos os documentos da mesma filial, com exceção dos documentos que são válidos tanto para matriz, como para as filiais.

6.4.1. Nos casos em que o interessado desejar que uma das suas filiais seja credenciada juntamente com a matriz, deverão ser atendidos os seguintes requisitos:

- a) Que no ato constitutivo da matriz do interessado conste expressamente a filial; e
- b) Que o interessado informe por escrito que o objeto também poderá ser executado pela filial, quando, então, deverá ser comprovada a regularidade fiscal de ambos os estabelecimentos, com a apresentação das certidões e documentos necessários, inclusive os anexos solicitados.

6.5. Todos os documentos devem ser apresentados dentro do prazo de validade, sob pena de inabilitação.

6.6. A Proposta deverá estar igual ou abaixo dos valores previstos no Anexo III - Tabela de Valores da CAPEP-SAUDE.

6.7. 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 neste edital, bem



como, os requisitos previstos no Chamamento Público que originou o ajuste contratual e também mantenha todas as condições estabelecidas.

| Qualificação Jurídica | |
|--|--|
| 1. Para Empresa Individual: Registro Comercial; | |
| ou | |
| 2. Para Sociedade Comercial (Sociedades Empresárias em geral): Ato Constitutivo, Estatuto ou Termo de Credenciamento Social em vigor e todas as alterações subsequentes (se houver), devidamente registrados e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado dos documentos comprobatórios da eleição de seus administradores; | |
| ou | |
| 3. Para Sociedade Civil (Sociedade Simples): Inscrição do Ato Constitutivo e alterações subsequentes, devidamente registrados no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício; | |
| ou | |
| 4. Para Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no país: Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir; | |
| ou | |
| 5. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda; Qualificação Fiscal, Social e Trabalhista | |
| ou | |
| 6. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; | |
| ou | |
| 7. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal, que deverá ser comprovada através da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com efeito de negativa, relativa a tributos e contribuições federais, inclusive previdenciárias, e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em conjunto com a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, ou através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada à verificação de veracidade via internet; | |
| ou | |
| 8. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, do domicílio ou sede do licitante, podendo ser feita através de certidão negativa relativa aos tributos estaduais ou positiva com efeito de negativa, expedida pela Secretaria da Fazenda do Governo do Estado, ou por qualquer outro meio admitido por lei; | |



| | |
|---|--|
| 9. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do licitante, que deverá ser comprovada pela apresentação de Certidão Negativa de Tributos Mobiliários ou Certidão Positiva com efeito de negativa, expedida pela Secretaria de Finanças do Município, ou outro meio equivalente admitido por lei; | |
| 10 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho: Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Positiva com efeito de Negativa, emitida nas páginas eletrônicas do Tribunal Superior do Trabalho, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e dos Tribunais Regionais do Trabalho (Lei nº 12.440, de 07/07/11 e Resolução Administrativa nº 1.470, de 24/08/11). | |
| 11. Anexo I - Solicitação de credenciamento, caderno de serviços e especialidades, devidamente preenchido, identificando especialidades e serviços, assinado e carimbado pelo responsável legal. | |
| 12. Anexo II - Modelo de Requerimento Pessoa Jurídica devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo responsável legal. | |
| 13. Comprovante bancário, representado por cópia do extrato bancário ou cópia de uma folha de cheque inutilizada; | |
| Qualificação técnico-profissional e técnico operacional | |
| 14. Relação Nominal da equipe técnica, responsável (is) técnico (s), relação do corpo clínico (médicos e/ou profissionais autorizados pela Pessoa Jurídica a realizar a prestação dos serviços), constando CPF, especialidades, cargo e o número do registro do profissional no Conselho de Classe Regional datado e assinado pelo responsável (is) legal (is) da empresa; (Conforme Anexo ANEXO VI) | |
| 15. Cópia simples do CPF e RG do(s) responsável(is) legal(is), da equipe técnica, do (s) responsável (is) técnico (s) e do corpo clínico (médicos e/ou profissionais autorizados pela Pessoa Jurídica a realizar a prestação dos serviços); | |
| 16. Certificado de credenciamento junto ao Conselho Regional Competente do Responsável Técnico pela empresa que consta no Alvará Sanitário, conforme Lei Federal Nº 6.360 de 23/09/76. | |



| | |
|---|--|
| 17. Certificado de credenciamento junto ao Conselho Regional da Categoria da equipe técnica e do corpo clínico (médicos e/ou profissionais autorizados pela Pessoa Jurídica a realizar a prestação dos serviços); | |
| Qualificação Econômico-Financeira | |
| 18. Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou certidão negativa de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa física ou da firma individual, com data de emissão não superior a 90 (noventa) dias da data limite prevista para a abertura deste certame, se outro prazo não constar do documento; | |
| Qualificação Técnica | |
| 19. Será admitida a apresentação de Certidão Positiva para a(s) licitante(s) em recuperação judicial ou extrajudicial, desde que acompanhada de seu Plano de Recuperação, já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira, inclusive, pelo atendimento de todos os requisitos de habilitação econômico-financeiras estabelecidos neste ato convocatório; | |
| 20. Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento expedida pela Autoridade Sanitária da sede do Licitante, conforme Lei Federal nº 5.991 de 17/12/73. | |
| 22. Declaração que possui condições de cumprir as exigências mínimas (listadas abaixo), para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos tecnológicos: a) Uso de microcomputadores em ambiente Windows com Word, Excel, Access ou compatíveis e leitura de CD Rom; b) Acesso à internet banda larga e e-mail; c) Telefone fixo. | |
| Informações complementares | |
| 23. Caso o interessado queira apresentar fotos do espaço físico disponibilizado ao atendimento (consultórios, sala de espera, bloco cirúrgico, enfermarias, UTI, sala de procedimentos, fachada | |

7 – ANÁLISE DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

7.1. Os requerimentos acompanhados dos documentos exigidos no item acima, serão recebidos na Sede da CAPEP-SAÚDE para conferência da qualificação jurídica e técnica das empresas e do responsável técnico.



7.2. Não será aceita documentação em desconformidade com as exigências deste Edital.

7.3. A Comissão Permanente de Licitações terá até 30 (trinta) dias após a entrega para análise da proposta.

7.4. A Comissão Permanente de Licitações da CAPEP-SAÚDE além de receber, examinar e julgar a documentação com obediência aos critérios aqui estabelecidos, poderá dirimir, com base na legislação vigente, quaisquer dúvidas ou omissões porventura existentes, ou adotar as medidas legais ou administrativas que se fizerem necessárias ao esclarecimento ou instrução do processo.

8 – ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

8.1. Local de assinatura do termo de credenciamento: Av. General Francisco Glicério nº 479, Pompéia, 11065-403 – Santos/SP.

8.2. A aceitação das condições constantes deste instrumento será formalizada pela assinatura do termo de credenciamento, cuja minuta constitui o ANEXO VII deste instrumento.

8.3. O habilitado deverá assinar o termo de credenciamento no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data do envio da comunicação da habilitação para o endereço eletrônico declarado pelo Requerente.

9 – DO DESCRENCIAMENTO

O processo e os motivos de descredenciamento seguem o estabelecido no termo de credenciamento, anexo ao presente Edital.

10. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRODUTOS

10.1. Os valores poderão sofrer reajustes, mediante disponibilidade orçamentária da CAPEPSAÚDE, desde que venha a ser homologado pelo Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, limitado ao índice do reajuste concedido aos Servidores Públicos Municipais de Santos, aplicável no corrente ano.

10.2. A vigência dos valores da CAPEP-SAÚDE terá prazo mínimo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do Termo de Credenciamento podendo ser reajustados após esse prazo obedecendo o estabelecido no parágrafo anterior.

10.3. A Tabela de remuneração para os serviços referentes a este credenciamento encontra-se descrito no ANEXO III;

10.4. Poderá a CAPEP-SAÚDE, mediante aprovação formal pelo Conselho de Administração da CAPEP-SAÚDE, a qualquer tempo e em função do desenvolvimento tecnológico ou de motivações estratégicas ou financeiras, inserir ou alterar códigos das Tabelas CAPEP-SAÚDE, bem como modificar critérios de remuneração dos serviços. Toda e qualquer modificação nesta ordem será comunicada ao credenciado no prazo de 30 (trinta) dias. Poderá o credenciado optar por manter o credenciamento ou pelo descredenciamento;

11. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

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.

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.

12. DAS ATRIBUIÇÕES E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

São atribuições a serem cumpridas pelo credenciado:

12.1. Prestar atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, dentro de conceitos de ética profissional e dos padrões e normas relativas à especialidade para qual foi credenciado;

12.2. 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;

12.3. Quanto ao atendimento a beneficiários da CAPEP-SAÚDE, deverá ter disponibilidade para atendimento; 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;

13. DOS PAGAMENTOS

13.1 Os procedimentos executados pelos credenciados serão remunerados conforme Proposta;

13.2. A cobrança será feita através da entrega de faturas, contas e dos demais documentos comprobatórios da execução do serviço, sendo obrigatório o envio eletrônico das faturas, conforme padrões TISS;

13.3. O pagamento será sempre efetuado através de depósito em conta corrente em nome do credenciado, informada no ato da solicitação de credenciamento.

14. DAS ATRIBUIÇÕES DA CAPEP-SAÚDE

Orientar o credenciado quanto às normas e procedimentos da CAPEP-SAÚDE, para melhor desempenho de suas funções, mantendo-o tempestivamente atualizado sobre possíveis alterações.

15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. Pela inexecução total ou parcial da prestação de serviço objeto do credenciamento, a CAPEP-SAÚDE, garantida a prévia defesa, aplicará ao credenciado dentre outras, as seguintes sanções:

15.1.1. Advertência;

15.1.2. Multa;

15.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

15.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração;

15.1.5. Descredenciamento.

15.2. Constitui falta grave a negativa de atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, que tenham autorização para realizar o atendimento. Com a primeira ocorrência o credenciado receberá advertência formal, com a segunda poderá ter o credenciamento suspenso por tempo determinado ou poderá ser descredenciado.

16. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. As despesas da remuneração dos serviços dos credenciados correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 03.33.10.04.122.0091.2510.3.3.90.39.50, fonte 04.

16.2. Estima-se o valor constante no Anexo III por procedimento, para o período de 05 (cinco) anos, podendo ser reajustados conforme item 10 deste Edital.

16.3. Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento da CAPEP-SAÚDE.

17. DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência deste Credenciamento será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, com eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial, não podendo ser prorrogado, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

18. DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. As condições de execução dos serviços, dos preços e demais obrigações constam na Minuta do Termo de Credenciamento e respectivos anexos.

18.2. A formalização do Termo de Credenciamento dar-se-á com fulcro no “caput” do Art. 25 da Lei 8.666/93.

18.3. Eventuais dúvidas poderão ser dirimidas na Sede da CAPEP-SAÚDE, localizada na Av. General Francisco Glicério nº 479, telefone (13) 3205-5040 de segunda a sexta-feira das 9h às 12h e das 14h às 16h, ou pelo e-mail comlic@capepsaude.com.br.



19. 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.

20. ANEXOS

ANEXO I: SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CADERNO DE SERVIÇOS E ESPECIALIDADES

ANEXO II: MODELO DE REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA

ANEXO III: TABELA DE VALORES DA CAPEP-SAÚDE

ANEXO COMPLEMENTAR – TABELA DE EXCEÇÕES (MATERIAIS)

ANEXO IV: NORMAS ESPECÍFICAS E PROTOCOLO

ANEXO V: PROPOSTA

ANEXO VI: RELAÇÃO DE CORPO TÉCNICO

ANEXO VII: MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PESSOA JURÍDICA – AMBULATORIAL

Santos, 20 de maio de 2022.

Jose Claudinei Carlos de Oliveira
Presidente da Comissão Permanente de Licitações
CAPEP-SAÚDE



ANEXO I

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

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

I - FICHA CADASTRAL Nome

/ Razão Social:

Nome para publicação / Fantasia:

CNPJ / CPF:

CNES:

Conselho Regional e Número:

Inscrição Estadual (Declarar se isento):

ISS / CIM (Inscrição Municipal):

II - ENDEREÇO SEDE

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

III - CONTATOS

Responsável:

Site:

E-mail 1*:

E-mail 2*:

DDD:

Fone:

Fone:

Fax:

IV - DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Nº:

Agência:

Conta Corrente:



V – CADERNO DE SERVIÇOS

Prestação de Serviços de **ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS)**, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

***Informar quais os serviços, dos determinados itens realiza ou não.**

| Código CBHPM | Descrição | TIPO | REALIZA? | |
|-----------------|--|-------|----------|-----|
| | | | SIM | NÃO |
| 41301129 | CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR | EXAME | | |
| 40103137 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 41301200 | EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR | EXAME | | |
| 41301250 | MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR | EXAME | | |
| 41301315 | RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR | EXAME | | |
| 41301013 | ANGIOFLUORESCENOGRAMA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 20101198 | TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO (SESSAO) BINOCULAR | EXAME | | |
| 41301323 | TONOMETRIA - BINOCULAR | EXAME | | |
| 41501012 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 41501128 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 41301269 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 40901530 | ULTRASSONOGRAMA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 41301242 | GONIOSCOPIA - BINOCULAR | EXAME | | |



| | | | | |
|------------------------|--|--------------|--|--|
| 41301307 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR | EXAME | | |
| 41301439 | FUNDOSCOPIA SOB MEDRÍASES - BINOCULAR | EXAME | | |
| 41301080 | CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 41301420 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | EXAME | | |
| 20104081 | CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS (INCLUSO MAT/MED) | PROCEDIMENTO | | |
| 20103239 | EXERCÍCIOS DE ORTÓPTICA (POR SESSÃO) | PROCEDIMENTO | | |
| 30303060 | PTERÍGIO - EXÉRESE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30303109 | TUMOR DE CONJUNTIVA - EXÉRESE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30303010 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL | PROCEDIMENTO | | |
| 30304032 | CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA - RETIRADA | PROCEDIMENTO | | |
| 30304059 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 31501010 / 31501028 | TRANSPLANTE DE CÓRNEA - PACOTE | PROCEDIMENTO | | |
| 30306019 | CAPSULOTOMIA YAG OU CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | | |
| 30310032 | CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30310083 | IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA) | PROCEDIMENTO | | |
| 30310024 | CICLOTERAPIA - QUALQUER TÉCNICA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |



| | | | | |
|--|--|--------------|--|--|
| 30311039 | ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR - TRATAMENTO CIÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% | PROCEDIMENTO | | |
| 30311047 | ESTRABISMO HORIZONTAL- MONOCULAR - TRATAMENTO CIÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% | PROCEDIMENTO | | |
| 30301041 | CALÁZIO - EXÉRESE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301122 | EPILAÇÃO | PROCEDIMENTO | | |
| 30301084 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301190 | RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301130 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO) (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30306027 | FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30307040 / 30307031 / 30307090 | IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO + ENDOLASER/ENDODIATERMIA + TROCA DE FLUÍDO GASOSA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30307120 / 30312051 | VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA + INFUSÃO DE GÁS EXPANSOR (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30312086 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30312086 / 30307120 / 30312051 / 30307040 / 30307031 / 30307090 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL + VITRECTOMIA + IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301181 | PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATERAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |



| | | | | |
|----------|--|--------------|--|--|
| 30307147 | TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERAPICO COM LUCENTIS P/ SESSÃO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 41301277 | OFTALMODINAMOMETRIA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 30303044 | INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL | PROCEDIMENTO | | |
| 30303087 | SUTURA DE CONJUNTIVA | PROCEDIMENTO | | |
| 30304067 | SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS) (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30305012 | PARACENTESE DA CÂMARA ANTERIOR | PROCEDIMENTO | | |
| 30305039 | REMOÇÃO DE HIFEMA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30310067 | FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301017 | ABCESSO DE PÁLPEBRA - DRENAGEM | PROCEDIMENTO | | |
| 30301262 | TRIQUEÍASE COM OU SEM ENXERTO | PROCEDIMENTO | | |
| 30301246 | TARSORRAFIA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30312108 | RETINOPEXIA PROFILÁTICA (CRIOPEXIA) | PROCEDIMENTO | | |
| 30312094 | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA | PROCEDIMENTO | | |
| 30313040 | FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30313066 | SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30312043 | FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - MONOCULAR | PROCEDIMENTO | | |
| 41501144 | OCT - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OTICA MONOCULAR | EXAME | | |
| 40103250 | ELETRO-RETINOGRRAFIA - MONOCULAR | EXAME | | |



| | | | | |
|----------|---|--------------|--|--|
| 40103242 | ELETRO-OCULOGRAFIA - MONOCULAR | EXAME | | |
| 40103633 | POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV) | EXAME | | |
| 41301366 | VISÃO SUBNORMAL - MONOCULAR | EXAME | | |
| 30303028 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA | PROCEDIMENTO | | |
| 30303079 | RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO | PROCEDIMENTO | | |
| 30304016 | CAUTERIZAÇÃO DE CórNEA | PROCEDIMENTO | | |
| 30306043 | FACECTOMIA SEM IMPLANTE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30307074 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CORPO VÍTREO | PROCEDIMENTO | | |
| 30307112 | VITRECTOMIA ANTERIOR (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30308046 | EXERESE DE TUMOR | PROCEDIMENTO | | |
| 30308038 | SUTURA DE ESCLERA | PROCEDIMENTO | | |
| 30309018 | ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE | PROCEDIMENTO | | |
| 30309026 | INJEÇÃO RETROBULBAR | PROCEDIMENTO | | |
| 30309034 | RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES | PROCEDIMENTO | | |
| 30310016 | BIÓPSIA DE ÍRIS E CORPO CILIAR | PROCEDIMENTO | | |
| 30310091 | IRIDOCICLECTOMIA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30311012 | BIÓPSIA DE MÚSCULOS | PROCEDIMENTO | | |
| 30302021 | DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA OU NERVO ÓTICO | PROCEDIMENTO | | |



| | | | | |
|----------|--|--------------|--|--|
| 30302048 | EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA | PROCEDIMENTO | | |
| 30302137 | TUMOR DE ÓRBITA - EXÉRESE | PROCEDIMENTO | | |
| 30302102 | RECONSTITUIÇÃO DE PAREDES ORBITÁRIAS | PROCEDIMENTO | | |
| 30301025 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA | PROCEDIMENTO | | |
| 30301033 | BLEFARORRAFIA | PROCEDIMENTO | | |
| 30301076 | COLOBOMA - COM PLÁSTICA | PROCEDIMENTO | | |
| 30301114 | EPICANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATERAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301211 | SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | | |
| 30301238 | SUTURA DE PÁLPEBRA | PROCEDIMENTO | | |
| 30313023 | DACRIOCISTECTOMIA - UNILATERAL | PROCEDIMENTO | | |
| 30313031 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO - UNILATERAL | PROCEDIMENTO | | |
| 30301190 | RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS | PROCEDIMENTO | | |
| 30313074 | RECONSTITUIÇÃO DE PONTOS LACRIMAIS | PROCEDIMENTO | | |
| 30313058 | RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301157 | LAGOFTALMO - CORREÇÃO CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | | |
| 30303052 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA | PROCEDIMENTO | | |
| 30302110 | RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO | PROCEDIMENTO | | |
| 30302129 | RECONSTRUÇÃO TOTAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO | PROCEDIMENTO | | |



| | | | | |
|------------------------|--|--------------|--|--|
| 30301165 | PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301173 | PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) - POR ESTÁGIO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30301220 | SUPERCÍLIO - RECONSTRUÇÃO TOTAL | PROCEDIMENTO | | |
| 30301149 | FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | | |
| 30302129 / 30302110 | RECONSTRUCAO DE CAVIDADE ORBITIRIA COM RETALHO MUS | PROCEDIMENTO | | |
| 30301246 | TARSORRAFIA | PROCEDIMENTO | | |
| 10101012 | CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) | CONSULTA | | |
| 30304059 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | PROCEDIMENTO | | |
| 30312132 | OZURDEX (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |
| 30304156 | CROSSLINKING (PACOTE) | PROCEDIMENTO | | |

| SUBESPECIALIDADES ATENDIDAS | SIM | NÃO |
|---------------------------------|-----|-----|
| OFTALMOLOGIA CLÍNICA ADULTO | | |
| OFTALMOLOGIA CLÍNICA PEDIÁTRICA | | |
| RETINA | | |
| VIAS LACRIMAIS | | |
| CATARATA | | |



| | | |
|-----------------------|--|--|
| PLASTICA NÃO ESTÉTICA | | |
| GLAUCOMA | | |
| CÓRNEA | | |
| ONCOLOGIA OCULAR | | |

Dados de Encaminhamento aos Mutuários para atendimento:

Instituição: _____

Nome Fantasia: _____

Contato: _____

E-mail: _____

Santos, _____ de _____ de _____.

Proponente (Assinatura e Carimbo)



ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA EDITAL
DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2.022

À CAPEP-SAÚDE

Sr.(a) Presidente,

A empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº _____._____._____/_____-____, neste ato representada pelo Sr.(a) _____, 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 I, como também informar ciência dos valores praticados na Tabela **CAPEP-SAÚDE** vigente.

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

Data: ____/____/____

(Assinatura e Carimbo)

ANEXO III
CREENCIAMENTO Nº 001/2.022

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

O preço aqui aplicado está em conformidade com valor atualmente pago pela Autarquia.

| Código CBHPM | Descrição | QUANTIDADE (12 MESES) | Valor CAPEP (unitário) | VALOR ESTIMADO (total) | TIPO |
|--------------|--|-----------------------|------------------------|------------------------|-------|
| 41301129 | CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR | 900 | R\$ 40,50 | R\$ 36.450,00 | EXAME |
| 40103137 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR | 2520 | R\$ 21,60 | R\$ 54.432,00 | EXAME |
| 41301200 | EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR | 40 | R\$ 28,91 | R\$ 1.156,30 | EXAME |
| 41301250 | MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR | 7560 | R\$ 21,60 | R\$ 163.296,00 | EXAME |
| 41301315 | RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR | 6450 | R\$ 16,20 | R\$ 104.490,00 | EXAME |
| 41301013 | ANGIOFLUORESCENOGRAMA - MONOCULAR | 80 | R\$ 30,00 | R\$ 2.400,00 | EXAME |
| 20101198 | TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO (SESSAO) BINOCULAR | 40 | R\$ 13,50 | R\$ 540,00 | EXAME |
| 41301323 | TONOMETRIA - BINOCULAR | 9100 | R\$ 6,75 | R\$ 61.425,00 | EXAME |
| 41501012 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | 950 | R\$ 54,00 | R\$ 51.300,00 | EXAME |
| 41501128 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | 4100 | R\$ 40,50 | R\$ 166.050,00 | EXAME |
| 41301269 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA - MONOCULAR | 5000 | R\$ 94,50 | R\$ 472.500,00 | EXAME |
| 40901530 | ULTRASSONOGRAMA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR | 1000 | R\$ 44,00 | R\$ 44.000,00 | EXAME |



| | | | | | |
|------------------------|--|------|--------------|----------------|--------------|
| 41301242 | GONIOSCOPIA - BINOCULAR | 420 | R\$ 21,60 | R\$ 9.072,00 | EXAME |
| 41301307 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR | 570 | R\$ 28,91 | R\$ 16.477,21 | EXAME |
| 41301439 | FUNDOSCOPIA SOB MEDRÍASES - BINOCULAR | 370 | R\$ 8,10 | R\$ 2.997,00 | EXAME |
| 41301080 | CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR | 3360 | R\$ 33,75 | R\$ 113.400,00 | EXAME |
| 41301420 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | 6 | R\$ 36,50 | R\$ 219,00 | EXAME |
| 20104081 | CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS (INCLUSO MAT/MED) | 50 | R\$ 31,64 | R\$ 1.582,00 | PROCEDIMENTO |
| 20103239 | EXERCÍCIOS DE ORTÓPTICA (POR SESSÃO) | 40 | R\$ 10,21 | R\$ 408,40 | PROCEDIMENTO |
| 30303060 | PTERÍGIO - EXÉRESE (PACOTE) | 20 | R\$ 300,00 | R\$ 6.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30303109 | TUMOR DE CONJUNTIVA - EXÉRESE (PACOTE) | 10 | R\$ 500,00 | R\$ 5.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30303010 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL | 10 | R\$ 135,00 | R\$ 1.350,00 | PROCEDIMENTO |
| 30304032 | CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA - RETIRADA | 30 | R\$ 57,70 | R\$ 1.730,97 | PROCEDIMENTO |
| 30304059 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (PACOTE) | 5 | R\$ 934,33 | R\$ 4.671,65 | PROCEDIMENTO |
| 31501010 / 31501028 | TRANSPLANTE DE CÓRNEA - PACOTE | 9 | R\$ 4.000,00 | R\$ 36.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30306019 | CAPSULOTOMIA YAG OU CIRÚRGICA | 190 | R\$ 186,02 | R\$ 35.343,80 | PROCEDIMENTO |
| 30310032 | CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS (PACOTE) | 15 | R\$ 1.390,87 | R\$ 20.863,05 | PROCEDIMENTO |
| 30310083 | IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA) | 45 | R\$ 130,00 | R\$ 5.850,00 | PROCEDIMENTO |
| 30310024 | CICLOTERAPIA - QUALQUER TÉCNICA (PACOTE) | 4 | R\$ 1.000,00 | R\$ 4.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30311039 | ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR - TRATAMENTO CIÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% | 16 | R\$ 1.500,00 | R\$ 24.000,00 | PROCEDIMENTO |



| | | | | | |
|--|--|-----|--------------|----------------|--------------|
| 30311047 | ESTRABISMO HORIZONTAL- MONOCULAR - TRATAMENTO CIÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% | 16 | R\$ 1.500,00 | R\$ 24.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301041 | CALÁZIO - EXÉRESE (PACOTE) | 4 | R\$ 170,00 | R\$ 680,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301122 | EPILAÇÃO | 4 | R\$ 25,19 | R\$ 100,76 | PROCEDIMENTO |
| 30301084 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO (PACOTE) | 6 | R\$ 1.462,31 | R\$ 8.773,86 | PROCEDIMENTO |
| 30301190 | RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (PACOTE) | 15 | R\$ 275,00 | R\$ 4.125,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301130 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO) (PACOTE) | 20 | R\$ 268,45 | R\$ 5.369,00 | PROCEDIMENTO |
| 30306027 | FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (PACOTE) | 430 | R\$ 1.800,00 | R\$ 774.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30307040 / 30307031 / 30307090 | IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO + ENDOLASER/ENDODIATERMIA + TROCA DE FLUÍDO GASOSA (PACOTE) | 20 | R\$ 2.750,00 | R\$ 55.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30307120 / 30312051 | VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA + INFUSÃO DE GÁS EXPANSOR (PACOTE) | 15 | R\$ 2.750,00 | R\$ 41.250,00 | PROCEDIMENTO |
| 30312086 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (PACOTE) | 3 | R\$ 1.375,00 | R\$ 4.125,00 | PROCEDIMENTO |
| 30312086 / 30307120 / 30312051 / 30307040 / 30307031 / 30307090 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL + VITRECTOMIA + IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO (PACOTE) | 20 | R\$ 5.500,00 | R\$ 110.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301181 | PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATERAL (PACOTE) | 15 | R\$ 1.664,38 | R\$ 24.965,70 | PROCEDIMENTO |
| 30307147 | TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERAPICO COM LUCENTIS P/ SESSÃO (PACOTE) | 140 | R\$ 2.750,00 | R\$ 385.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 41301277 | OFTALMODINAMOMETRIA - MONOCULAR | 8 | R\$ 10,80 | R\$ 86,40 | EXAME |
| 30303044 | INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL | 5 | R\$ 30,60 | R\$ 153,00 | PROCEDIMENTO |



| | | | | | |
|----------|---|-----|--------------|---------------|--------------|
| 30303087 | SUTURA DE CONJUNTIVA | 10 | R\$ 96,95 | R\$ 969,51 | PROCEDIMENTO |
| 30304067 | SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS) (PACOTE) | 5 | R\$ 1.500,00 | R\$ 7.500,00 | PROCEDIMENTO |
| 30305012 | PARACENTESE DA CÂMARA ANTERIOR | 4 | R\$ 87,75 | R\$ 351,00 | PROCEDIMENTO |
| 30305039 | REMOÇÃO DE HIFEMA (PACOTE) | 3 | R\$ 455,80 | R\$ 1.367,40 | PROCEDIMENTO |
| 30310067 | FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) | 3 | R\$ 135,00 | R\$ 405,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301017 | ABCESSO DE PÁLPEBRA - DRENAGEM | 3 | R\$ 76,22 | R\$ 228,66 | PROCEDIMENTO |
| 30301262 | TRIQUEÍASE COM OU SEM ENXERTO | 3 | R\$ 40,50 | R\$ 121,50 | PROCEDIMENTO |
| 30301246 | TARSORRAFIA (PACOTE) | 3 | R\$ 1.300,00 | R\$ 3.900,00 | PROCEDIMENTO |
| 30312108 | RETINOPEXIA PROFILÁTICA (CRIOPEXIA) | 5 | R\$ 108,00 | R\$ 540,00 | PROCEDIMENTO |
| 30312094 | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA | 4 | R\$ 162,00 | R\$ 648,00 | PROCEDIMENTO |
| 30313040 | FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS (PACOTE) | 3 | R\$ 250,00 | R\$ 750,00 | PROCEDIMENTO |
| 30313066 | SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM (PACOTE) | 3 | R\$ 400,00 | R\$ 1.200,00 | PROCEDIMENTO |
| 30312043 | FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - MONOCULAR | 260 | R\$ 135,00 | R\$ 35.100,00 | PROCEDIMENTO |
| 41501144 | OCT - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OTICA MONOCULAR | 590 | R\$ 160,00 | R\$ 94.400,00 | EXAME |
| 40103250 | ELETRO-RETINOGRAFIA - MONOCULAR | 5 | R\$ 48,60 | R\$ 243,00 | EXAME |
| 40103242 | ELETRO-OCULOGRAFIA - MONOCULAR | 5 | R\$ 48,60 | R\$ 243,00 | EXAME |
| 40103633 | POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV) | 5 | R\$ 122,73 | R\$ 613,64 | EXAME |
| 41301366 | VISÃO SUBNORMAL - MONOCULAR | 5 | R\$ 40,50 | R\$ 202,50 | EXAME |

| | | | | | |
|----------|---|----|--------------|---------------|--------------|
| 30303028 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA | 5 | R\$ 21,60 | R\$ 108,00 | PROCEDIMENTO |
| 30303079 | RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO | 5 | R\$ 260,00 | R\$ 1.300,00 | PROCEDIMENTO |
| 30304016 | CAUTERIZAÇÃO DE CórNEA | 5 | R\$ 21,60 | R\$ 108,00 | PROCEDIMENTO |
| 30306043 | FACECTOMIA SEM IMPLANTE (PACOTE) | 5 | R\$ 1.800,00 | R\$ 9.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30307074 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CORPO VÍTREO | 30 | R\$ 325,00 | R\$ 9.750,00 | PROCEDIMENTO |
| 30307112 | VITRECTOMIA ANTERIOR (PACOTE) | 5 | R\$ 2.750,00 | R\$ 13.750,00 | PROCEDIMENTO |
| 30308046 | EXERESE DE TUMOR | 10 | R\$ 162,00 | R\$ 1.620,00 | PROCEDIMENTO |
| 30308038 | SUTURA DE ESCLERA | 5 | R\$ 108,00 | R\$ 540,00 | PROCEDIMENTO |
| 30309018 | ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE | 5 | R\$ 280,00 | R\$ 1.400,00 | PROCEDIMENTO |
| 30309026 | INJEÇÃO RETROBULBAR | 5 | R\$ 21,60 | R\$ 108,00 | PROCEDIMENTO |
| 30309034 | RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES | 5 | R\$ 689,59 | R\$ 3.447,95 | PROCEDIMENTO |
| 30310016 | BIÓPSIA DE ÍRIS E CORPO CILIAR | 5 | R\$ 108,00 | R\$ 540,00 | PROCEDIMENTO |
| 30310091 | IRIDOCICLECTOMIA (PACOTE) | 5 | R\$ 1.800,00 | R\$ 9.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30311012 | BIÓPSIA DE MÚSCULOS | 5 | R\$ 67,50 | R\$ 337,50 | PROCEDIMENTO |
| 30302021 | DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA OU NERVO ÓTICO | 5 | R\$ 325,00 | R\$ 1.625,00 | PROCEDIMENTO |
| 30302048 | EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA | 5 | R\$ 364,00 | R\$ 1.820,00 | PROCEDIMENTO |
| 30302137 | TUMOR DE ÓRBITA - EXÉRESE | 5 | R\$ 325,00 | R\$ 1.625,00 | PROCEDIMENTO |
| 30302102 | RECONSTITUIÇÃO DE PAREDES ORBITÁRIAS | 5 | R\$ 405,00 | R\$ 2.025,00 | PROCEDIMENTO |



| | | | | | |
|----------|--|----|--------------|---------------|--------------|
| 30301025 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA | 5 | R\$ 40,50 | R\$ 202,50 | PROCEDIMENTO |
| 30301033 | BLEFARORRAFIA | 5 | R\$ 104,00 | R\$ 520,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301076 | COLOBOMA - COM PLÁSTICA | 5 | R\$ 156,00 | R\$ 780,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301114 | EPICANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATERAL (PACOTE) | 5 | R\$ 317,57 | R\$ 1.587,85 | PROCEDIMENTO |
| 30301211 | SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA | 5 | R\$ 317,57 | R\$ 1.587,85 | PROCEDIMENTO |
| 30301238 | SUTURA DE PÁLPEBRA | 5 | R\$ 52,00 | R\$ 260,00 | PROCEDIMENTO |
| 30313023 | DACRIOCISTECTOMIA - UNILATERAL | 5 | R\$ 108,00 | R\$ 540,00 | PROCEDIMENTO |
| 30313031 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO - UNILATERAL | 5 | R\$ 270,00 | R\$ 1.350,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301190 | RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS | 15 | R\$ 191,81 | R\$ 2.877,15 | PROCEDIMENTO |
| 30313074 | RECONSTITUIÇÃO DE PONTOS LACRIMAIS | 5 | R\$ 81,00 | R\$ 405,00 | PROCEDIMENTO |
| 30313058 | RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL (PACOTE) | 5 | R\$ 2.138,17 | R\$ 10.690,85 | PROCEDIMENTO |
| 30301157 | LAGOFTALMO - CORREÇÃO CIRÚRGICA | 5 | R\$ 156,00 | R\$ 780,00 | PROCEDIMENTO |
| 30303052 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA | 10 | R\$ 200,25 | R\$ 2.002,50 | PROCEDIMENTO |
| 30302110 | RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO | 5 | R\$ 156,00 | R\$ 780,00 | PROCEDIMENTO |
| 30302129 | RECONSTRUÇÃO TOTAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO | 5 | R\$ 260,00 | R\$ 1.300,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301165 | PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) (PACOTE) | 5 | R\$ 750,00 | R\$ 3.750,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301173 | PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) - POR ESTÁGIO (PACOTE) | 5 | R\$ 1.500,00 | R\$ 7.500,00 | PROCEDIMENTO |



| | | | | | |
|------------------------|--|-------|--------------|----------------|--------------|
| 30301220 | SUPERCÍLIO - RECONSTRUÇÃO TOTAL | 5 | R\$ 325,00 | R\$ 1.625,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301149 | FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA | 5 | R\$ 108,00 | R\$ 540,00 | PROCEDIMENTO |
| 30302129 / 30302110 | RECONSTRUCAO DE CAVIDADE ORBITIRIA COM RETALHO MUS | 5 | R\$ 260,00 | R\$ 1.300,00 | PROCEDIMENTO |
| 30301246 | TARSORRAFIA | 3 | R\$ 40,00 | R\$ 120,00 | PROCEDIMENTO |
| 10101012 | CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) | 13500 | R\$ 68,00 | R\$ 918.000,00 | CONSULTA |
| 30304059 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | 10 | R\$ 157,47 | R\$ 1.574,70 | PROCEDIMENTO |
| 30312132 | OZURDEX (PACOTE) | 10 | R\$ 3.500,00 | R\$ 35.000,00 | PROCEDIMENTO |
| 30304156 | CROSSLINKING (PACOTE) | 5 | R\$ 2.200,00 | R\$ 11.000,00 | PROCEDIMENTO |

IMPORTANTE: Obs. Todos os procedimentos, realizados no mesmo ato cirúrgico, serão remunerados por escalonamento conforme orientações das tabelas referênciais AMB e CBHPM, mesmo quando estiver em formato de pacote (1º 100%, demais 50%).

Todos os PACOTES já contemplam Honorários médicos, Anestesiista, OPME's, materiais, medicamentos e taxas diversas.

Os procedimentos que não são PACOTES, deverão ser cobrados conforme abaixo:

Tabela de Honorários acima;

Quantidade de Auxiliares e Porte Anestésico conforme CBHPM 2016;

Medicamentos - Tabela Brasíndice PF

Materiais - Tabela Simpro com deflator de 40%, exceto os materiais descritos no Anexo **tabela complementar de exceções.**

Taxas conforme tabela vigente

***As quantidades referem-se à totalidade dos serviços de ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS), independente da especialidade.**



Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2.022e 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.
6. Temos o conhecimento de que os serviços prestados objeto deste Credenciamento, estão regulamentados na Resolução nº 001/2013.

Santos, de de 2022.

Proponente
(Assinatura e carimbo)



ANEXO COMPLEMENTAR – TABELA DE EXCEÇÕES (MATERIAIS)

| Código TUSS | Descrição do produto | Fabricante | Unidade | Valor CAPEP NOVO |
|-------------|--|---------------------|---------|------------------|
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 18GA(1,20X40MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205654 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X40MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205654 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 21GA(0,80X40MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205654 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X30MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205662 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 22GA(0,70X30MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 23GA(0,60X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205654 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 23GA(0,60X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 25GA(0,50X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205654 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 25GA(0,50X25MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 27GA(0,40X13MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205654 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 27GA(0,40X13MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205506 | AGULHA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 30GA(0,30X13MM) | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.13X0,30MM(30GAX1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.13X0,40MM(27GAX1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |

| | | | | |
|----------|--|---------------------|----|----------|
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.13X0,45MM(26GAX1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.20X0,55MM(24GAX3/4")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,50MM(25GAX1")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,60MM(23GAX1")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,70MM(22GAX1")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.25X0,80MM(21GAX1")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.30X0,70MM(22GAX1 1/4")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.30X0,80MM(21GAX1 1/4")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.30X1,00MM(19GAX1 1/4")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X0,70MM(22GAX1 1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X0,80MM(21GAX1 1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X1,20MM(18GAX1 1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEG.40X1,60MM(16GAX1 1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |

| | | | | |
|-----------|---|---------------------|----|----------|
| 78313589 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 18GA 25MM(18GAX1")NEEDLE-PRO 100UNID. | B.BRAUN | UN | R\$ 2,29 |
| 78313589 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 18GA 38MM(18GAX1 1/2")NEEDLE-PRO 100UNID. | B.BRAUN | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 18GAX1 1/2" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78313589 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GA 25MM(21GAX1")NEEDLE-PRO 100UNID. | B.BRAUN | UN | R\$ 2,29 |
| 78313589 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GA 38MM(21GAX1 1/2")NEEDLE-PRO 100UNID. | B.BRAUN | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GAX1 1/2" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GAX1 1/4" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 21GAX1" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78313589 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GA 25MM(22GAX1")NEEDLE-PRO 100UNID. | B.BRAUN | UN | R\$ 2,29 |
| 78313589 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GA 38MM(22GAX1 1/2")NEEDLE-PRO 100UNID. | B.BRAUN | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GAX1 1/2" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GAX1 1/4" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 22GAX1" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |

| | | | | |
|-----------|---|---------------------|----|----------|
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 23GAX1" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 24GAX3/4" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 25GAX1" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 25X1,00MM(19GAX1")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78313589 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 26GA 13MM(26GAX1/2")NEEDLE-PRO 100UNID. | B.BRAUN | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 26GAX1/2" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 27GAX1/2" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 100912192 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 30GAX1/2" 100UNID.WILTEX EST. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78212740 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA 40X0,60MM(23GAX1 1/2")100UNID.WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 2,29 |
| 78205662 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 0,80X30MM | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78205662 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA ECLIPSE 18GA 1,2X40MM | BD | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)13X0,45MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)13X3,80MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |



| | | | | |
|----------|--|---------------------|----|----------|
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)20X0,55MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)25X0,60MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)25X0,70MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)25X0,80MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)30X0,70MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)30X0,80MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78214335 | AGULHA HIPODERMICA C/DISP.SEGURANCA(SAFETY)40X1,20MM | INJEX | UN | R\$ 2,29 |
| 78338700 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.14GAX50MM JELCO | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338719 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.14GAX50MM JELCO PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338700 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.16GAX50MM JELCO | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338719 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.16GAX50MM JELCO PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338700 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX32MM JELCO | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338719 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX32MM JELCO PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |

| | | | | |
|----------|---|---------------------|----|----------|
| 78338700 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX45MM JELCO | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338719 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.18GAX45MM JELCO PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338700 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.20GAX32MM JELCO | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338719 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.20GAX32MM JELCO PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338700 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.22GAX25MM JELCO | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338719 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.22GAX25MM JELCO PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338700 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.24GAX19MM JELCO | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338719 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO AG.24GAX19MM JELCO PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 5,43 |
| 78338107 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 14GX50MM LARANJA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338107 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 16GX50MM CINZA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338107 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 18GX45MM VERDE MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338107 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 20GX32MM ROSA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338107 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 22GX25MM AZUL MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |



| | | | | |
|----------|--|----------------|----|----------|
| 78338107 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO 24GX19MM AMARELO MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338115 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 14GX50MM LARANJA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338115 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 16GX50MM CINZA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338115 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 18GX45MM VERDE MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338115 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 20GX32MM ROSA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338115 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 22GX25MM AZUL MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338115 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 24GX19MM AMARELO MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338964 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 14GX32MM LARANJA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338964 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 16GX32MM CINZA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338964 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 18GX32MM VERDE MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338964 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 20GX25MM ROSA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338964 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 20GX32MM ROSA MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78338964 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 22GX25MM AZUL MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |



| | | | | |
|----------|---|----------------|----|-----------|
| 78338964 | CATETER INTRAVASCULAR PERIFERICO PROTECTIV 24GX19MM AMARELO MEDEX | SMITHS MEDICAL | UN | R\$ 5,43 |
| 78304270 | CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 18GAX31MM | HOSPIRA | UN | R\$ 11,53 |
| 78304270 | CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 20GAX31MM | HOSPIRA | UN | R\$ 11,53 |
| 78304270 | CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 22GAX25MM | HOSPIRA | UN | R\$ 11,53 |
| 78304270 | CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 22GAX31MM | HOSPIRA | UN | R\$ 11,53 |
| 78304270 | CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 C/VALVULA ANTIREFLUXO 24GAX19MM | HOSPIRA | UN | R\$ 11,53 |
| 78304270 | CATETER INTRAVASCULAR SUPERCATH 5 S/VALVULA ANTIREFLUXO 16GAX31MM | HOSPIRA | UN | R\$ 11,53 |
| 70139202 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 14GAX2" ISO TB ETFE | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 78243203 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 16GAX1,1/4" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 70139210 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 16GAX2" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 78243203 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 18GAX1 1/4" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 70139229 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 18GAX2" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 78243203 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 20GAX1" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |



| | | | | |
|----------|--|-----------|----|----------|
| 70139237 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 20GAX1.1/4" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 78243203 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 20GAX2" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 70139245 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 22GAX1" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 78243203 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 22GAX1,1/4" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 78243203 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 24GAX1" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 70139253 | CATETER INTRAVENOSO ETFE SAFELET-CAT IV 24GAX3/4" ISO TB | NIPRO NMC | UN | R\$ 5,43 |
| 78413583 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 14GA TEFLON BECARE | BECARE | UN | R\$ 5,43 |
| 78351901 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 14GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78413583 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 16GA TEFLON BECARE | BECARE | UN | R\$ 5,43 |
| 78351901 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 16GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78413583 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 18GA TEFLON BECARE | BECARE | UN | R\$ 5,43 |
| 78351901 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 18GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78413583 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20GA TEFLON BECARE | BECARE | UN | R\$ 5,43 |



| | | | | |
|----------|---|---------------------|----|-----------|
| 78351901 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78413583 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22GA TEFLON BECARE | BE CARE | UN | R\$ 5,43 |
| 78351901 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78413583 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA TEFLON BECARE | BE CARE | UN | R\$ 5,43 |
| 78351901 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78351901 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 26GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78341027 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 16G | EMBRAMED | UN | R\$ 5,43 |
| 78341027 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 18G | EMBRAMED | UN | R\$ 5,43 |
| 78341027 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 20G | EMBRAMED | UN | R\$ 5,43 |
| 78341027 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 22G | EMBRAMED | UN | R\$ 5,43 |
| 78341027 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO INVENA 24G | EMBRAMED | UN | R\$ 5,43 |
| 78212502 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.14GAX45MM C/FILTRO ADVA | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78212502 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.16GAX45MM C/FILTRO ADVA | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78212502 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.18GAX32MM C/FILTRO ADVA | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78212502 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.20GAX32MM C/FILTRO ADVA | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |



| | | | | |
|----------|---|---------------------|----|-----------|
| 78212502 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.22GAX25MM C/FILTRO ADVA | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78212502 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.24GAX14MM C/FILTRO ADVA | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78212502 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO PU C/DISP.SEGURANCA AG.24GAX19MM C/FILTRO ADVA | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78352029 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 14GA RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78352029 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 16GA RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78352029 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 18GA RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78352029 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 20GA RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78352029 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 22GA RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78352029 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 24GA RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78352029 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEGURANCA 26GA RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78351979 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 14GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78351979 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 16GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78351979 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 18GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |



| | | | | |
|----------|---|----------------|----|-----------|
| 78351979 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 20GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78351979 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 22GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78351979 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 24GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78351979 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SIMPLES 26GA TEFLON RADIOPACO | TKL | UN | R\$ 5,43 |
| 78296323 | CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.14GA POLYMED 50UNID. | CONCEITOS LOJA | UN | R\$ 9,83 |
| 78296323 | CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.16GA POLYMED 50UNID. | CONCEITOS LOJA | UN | R\$ 9,83 |
| 78296323 | CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.18GA POLYMED 50UNID. | CONCEITOS LOJA | UN | R\$ 9,83 |
| 78296323 | CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.20GA POLYMED 50UNID. | CONCEITOS LOJA | UN | R\$ 9,83 |
| 78296323 | CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.22GA POLYMED 50UNID. | CONCEITOS LOJA | UN | R\$ 9,83 |
| 78296323 | CATETER INTRAVENOSO POLIURETANO C/DISP.SEG.24GA POLYMED 50UNID. | CONCEITOS LOJA | UN | R\$ 9,83 |
| 78351413 | CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 14GA | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78351413 | CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 16GA | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78351413 | CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 18GA | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78351413 | CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 20GA | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78351413 | CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 22GA | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 78351413 | CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 24GA | TKL | UN | R\$ 11,53 |



| | | | | |
|----------|--|-----|----|-----------|
| 78351413 | CATETER INTRAVENOSO SAFETY CLIP LA VITA 26GA | TKL | UN | R\$ 11,53 |
| 70138966 | CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 18GA 1.00" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70138974 | CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 20GA 1.00" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70138982 | CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 22GA 0.75" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70138990 | CATETER PERIFERICO INTEGRADO-SAF-T-INTIMA 24GA 0.75" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70851808 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 14GA 1,75" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78987458 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 16GA 1,77" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78987440 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 18GA 1,16" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78987466 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 18GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78987474 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 20GA 1,00" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70851824 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 20GA 1,16" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70851840 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 22GA 1,00" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70851832 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE 24GA 0,75" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70851794 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO INSYTE N 24GA 0,56" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 14GA 1,75" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 16GA 1,77" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 18GA 1,16" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 18GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 20GA 1,00" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 20GA 1,16" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 22GA 1,00" | BD | UN | R\$ 5,43 |



| | | | | |
|----------|--|---------------------|----|-----------|
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 24GA 0,75" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78204984 | CATETER PERIFERICO POLIURETANO-INSYTE 24GA N 0,56" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139008 | CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 14GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139016 | CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 16GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139024 | CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 18GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139032 | CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 20GA 1,16" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139040 | CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 22GA 1,00" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139059 | CATETER PERIFERICO PTFE ANGIOCATH 24GA 0,75" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139008 | CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 14GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139016 | CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 16GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139024 | CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 18GA 1,88" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139032 | CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 20GA 1,16" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139040 | CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 22GA 1,00" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139059 | CATETER PERIFERICO PTFE-ANGIOCATH 24GA 0,75" | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78210992 | CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 18GAX25MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78210992 | CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 20GAX25MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78210992 | CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 22GAX19MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78210992 | CATETER PERIFERICO PU SIST.FECHADO 24GAX19MM C/SIST.SEG.SAFER PLUS | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78205590 | CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 21GA | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78205590 | CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 23GA | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78205590 | CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 25GA | BD | UN | R\$ 5,43 |



| | | | | |
|----------|---|----|----|-----------|
| 78205590 | CATETER PERIFERICO SAF-T EZ SET 27GA | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 70139067 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 14GA 1,75" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139075 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 16GA 1,16" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139083 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 16GA 1,77" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139091 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 18GA 1,16" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139113 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 18GA 1,88" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139130 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 20GA 1,00" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139148 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 20GA 1,16" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139156 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 20GA 1,88" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139164 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 22GA 1,00" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 70139180 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD 24G 0.75" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 78204950 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL BLUE 22GAX1,00" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 78204950 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL GRAY 16GAX1,16" | BD | UN | R\$ 11,53 |



| | | | | |
|-----------|---|----------------------|----|------------|
| 78204950 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL GREEN 18GAX1,16" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 78204950 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL PINK 20GAX1,00" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 78204950 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL PINK 20GAX1,16" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 78204950 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE AUTOGUARD BLOOD CONTROL YELLOW 24GAX0,75" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 78987253 | CATETER PERIFERICO SEGURANCA-INSYTE-N AUTOGUARD 24GA 0.56" | BD | UN | R\$ 11,53 |
| 79411622 | CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 18GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 79411622 | CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 20GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 79411622 | CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 22GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 79411622 | CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA N SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 79411622 | CATETER SEGURANCA INTRAVENOSO PERIFERICO 24GA SOBRE AG.SIST.FECHADO ADVA PLUS I 20UNID. | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 11,53 |
| 78436818 | EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL SPIKE P/BOMBA KANGAROO E-PUMP | CARDINAL HEALTH MS | UN | R\$ 126,89 |
| 79428088 | EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL/BOLSA N/EST.P/BOMBA KANGAROO E-PUMP | CARDINAL HEALTH MS | UN | R\$ 126,89 |
| 100887139 | EQUIPO ENTERAL 1VIA C/PTA.PERFURANTE CONECTOR ESCALONADO | GMI - GABISA MEDICAL | UN | R\$ 126,89 |



| | | | | |
|-----------|--|----------------------|----|------------|
| 100887139 | EQUIPO ENTERAL 2VIAS C/PTA.PERFURANTE CONECTORES ENPLUS/ESCALONADO | GMI - GABISA MEDICAL | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ENTERAL GIRASET CONECTOR BOLSA NUTRICA0 | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ENTERAL GIRASET CONECTOR BOLSA NUTRICA0 C/PINCA CLAMP | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ENTERAL GIRASET DUAS VIAS C/BOLSA NUTRICA0 INJ.LAT.C/TAMPA | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ENTERAL MILSET CONECTOR BOLSA NUTRICA0 | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ENTERAL MILSET CONECTOR BOLSA NUTRICA0 C/PINCA CLAMP | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ENTERAL MILSET DUAS VIAS C/BOLSA NUTRICA0 INJ.LAT.C/TAMPA | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78392683 | EQUIPO ENTERAL-K CL 1,50MT | KINDLY | UN | R\$ 12,76 |
| 78392683 | EQUIPO ENTERAL-K FA CL 1,50MT | KINDLY | UN | R\$ 12,76 |
| 78392640 | EQUIPO ENTERAL-KJ 1,50MT | KINDLY | UN | R\$ 12,76 |
| 78218071 | EQUIPO ICASET ENTERAL P/BOMBA INFUSAO ICATU | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ICASET ENTERAL P/BOMBA INFUSAO ICATU | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO ICASET ENTERAL P/BOMBA INFUSAO ICATU(S/CORTA FLUXO) | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78351340 | EQUIPO INFUSAO GRAVITACIONAL MACROGOTAS KEMA06 | TKL | UN | R\$ 12,76 |
| 79420400 | EQUIPO INFUSAO GRAVITACIONAL MACROGOTAS VEMA06 | TKL | UN | R\$ 12,76 |
| 78351880 | EQUIPO INFUSAO GRAVITACIONAL MACROGOTAS YEMA06 | TKL | UN | R\$ 12,76 |
| 78427207 | EQUIPO INFUSAO MACROGOTAS C/BURETA | CIRUTI | UN | R\$ 10,50 |



| | | | | |
|----------|---|---------------------|----|------------|
| 70222789 | EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR | B.BRAUN | UN | R\$ 23,26 |
| 70222770 | EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR 2 IL | B.BRAUN | UN | R\$ 23,26 |
| 70222797 | EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL | B.BRAUN | UN | R\$ 23,26 |
| 70222800 | EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP | B.BRAUN | UN | R\$ 23,26 |
| 70222819 | EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR PVC FREE | B.BRAUN | UN | R\$ 100,30 |
| 70222827 | EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR PVC FREE STERIFIX | B.BRAUN | UN | R\$ 100,30 |
| 70222843 | EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR | B.BRAUN | UN | R\$ 23,26 |
| 70222835 | EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR 2 IL | B.BRAUN | UN | R\$ 23,26 |
| 70222851 | EQUIPO INTRAFIX SAFESET AIR IL | B.BRAUN | UN | R\$ 23,26 |
| 78321646 | EQUIPO MACRO FLEXIVEL FOTOSSENSIVEL C/INJ.LATERAL CONECTOR LUER SLIP | MEDSONDA | UN | R\$ 12,76 |
| 78212634 | EQUIPO MACRO LUER SLIP C/FILTRO INJ.LAT.MEDLINE | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 12,76 |
| 78212634 | EQUIPO MACRO LUER SLIP C/FILTRO MEDLINE/WILTEX | CIRURGICA FERNANDES | UN | R\$ 12,76 |
| 79220320 | EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR 1,8M REVERSIVEL LUER LOCK ELIMINADOR AR | TROGE | UN | R\$ 12,76 |
| 70905444 | EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK | TROGE | UN | R\$ 12,76 |
| 79220479 | EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK | TROGE | UN | R\$ 12,76 |
| 79219837 | EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR AIR FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK ELIMINADOR AR | TROGE | UN | R\$ 12,76 |
| 79219659 | EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR FILTRO 15MICRA | TROGE | UN | R\$ 12,76 |
| 79220517 | EQUIPO MACRO TRO-SOLUSET BR INJ.FILTRO 15MICRA REVERSIVEL LUER LOCK | TROGE | UN | R\$ 12,76 |

| | | | | |
|----------|---|------------|----|------------|
| 78246520 | EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO AR INJ.LATERAL PINCA ROLETE | DESCARPACK | UN | R\$ 12,76 |
| 78329272 | EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO AR INJ.LATERAL PINCA ROLETE BR DEC | BR DEC | UN | R\$ 12,76 |
| 78214459 | EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO PARTICULAS AR/DISTAL/INJETOR LATERAL/L.LOCK ROTATIVO/ROLER CLAMP | INJEX | UN | R\$ 12,76 |
| 78214459 | EQUIPO MACROGOTAS C/FILTRO PARTICULAS AR/INJETOR LATERAL/L.LOCK ROTATIVO/ROLER CLAMP | INJEX | UN | R\$ 12,76 |
| 79208088 | EQUIPO MACROGOTAS INFUSAO GRAVIT.C/FILTRO PARTIC./CONECTOR LUER SLIP 150CM | MEDSONDA | UN | R\$ 12,76 |
| 70904294 | EQUIPO MACROGOTAS INFUSAO GRAVIT.C/FILTRO PARTIC./INJ.LATERAL/CONECTOR LUER SLIP 150CM | MEDSONDA | UN | R\$ 12,76 |
| 78329272 | EQUIPO MICROGOTAS C/FILTRO AR INJ.LATERAL PINCA ROLETE BR DEC | BR DEC | UN | R\$ 23,26 |
| 78218071 | EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ENTERAL ST1000 SET 2,80MT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218055 | EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ST1000 SET | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ST1000 SET 2,80MT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218047 | EQUIPO MILSET P/BOMBA INFUSAO ST1000 SET 2,80MT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/ BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218080 | EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |



| | | | | |
|----------|---|----------------|----|------------|
| 78218020 | EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/ BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 70223025 | EQUIPO P/ADMINISTRACAO SANGOFLEX C/SPIN LOCK | B.BRAUN | UN | R\$ 21,41 |
| 78204089 | EQUIPO P/ADMINISTRACAO SANGUE/HEMODERIVADOS C/BURETA 100ML MICROFIX 100 | B.BRAUN | UN | R\$ 21,41 |
| 78315042 | EQUIPO P/BOMBA ENTERAL AMIKA C/BOLSA ENLOCK EASYBAG | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 78314836 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO APPLIX SMART/VISION PUMP SET EASY BAG | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 70223084 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO APPLIX SMART/VISION PUMP SET EASY BAG | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 79198708 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO APPLIX VARIOLINE | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO C/CONECTOR ESCALONADO P/ALIMENTACAO ENTERAL S/FILTRO | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO C/CONECTOR ESCALONADO P/ALIMENTACAO ENTERAL S/FILTRO | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 70223106 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQL FOTO LF 2001 | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 79167985 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQL PARENTERAL | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 79167977 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQL PARENTERAL LF LINE | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 79168051 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 70223157 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM FOTO LF 2001 | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 79168035 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM LF LINE | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 79168043 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM LP LF LINE | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 79168060 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EQM LP LF2001 | LIFEMED | UN | R\$ 126,89 |
| 70223181 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 79196071 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT AIR NEO | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |



| | | | | |
|----------|--|----------------|----|------------|
| 70223211 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT CG100 | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 70223327 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT CG150 BASIC | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 79196098 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT CG150 NEO | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 70223238 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT PVC FREE | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 70223246 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT PVC FREE STERIFIX | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 70223254 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO INFUSOMAT P/SANGUE/HEMODERIVADOS EUROFIX COMPACT SANGUE | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 79196110 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO INTRAFIX COMPACT SANGUE | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO MACROGOTAS C/FILTRO/CONECTOR LUER LOCK MACHO | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO MACROGOTAS C/FILTRO/TUBO FOTOPROTETOR | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78311667 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO NUTRIMAT C/ENT.AR INTRAFIX AIR ENT | B.BRAUN | UN | R\$ 126,89 |
| 78314780 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 250CM COMP.C/FILTRO 0,22UM/FREE PVC/DEHP/PHTALATE | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 78314852 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/BURETA 150ML/FILTRO 15UM MS95 | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 70223386 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM MS10 | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |



| | | | | |
|----------|---|----------------|----|------------|
| 79198651 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM MS10 | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 79198635 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM MS30 | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 70223378 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.C/FILTRO 15UM/INJET.LATERAL LATEX FREE MS30 | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 70223394 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 270CM COMP.P/SANGUE C/FILTRO 200UM MS50 | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 78314771 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 300CM COMP.C/FILTRO 15UM/FOTOSENSIVEL OPMS | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 78314771 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO OPTIMA MS 300CM COMP.C/FILTRO 15UM/FOTOSENSIVEL OPMS | FRESENIUS KABI | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218055 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FOTOPROTETOR BURETA GIRASEFT | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218055 | EQUIPO P/BOMBA INFUSAO PVC FREE FOTOPROTETOR GIRASET | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218144 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218080 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218063 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |



| | | | | |
|----------|---|-----------|----|------------|
| 78218020 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC BURETA | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC BURETA 2,80M TRANSPARENTE NEEDLE FREE | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218055 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO 0,22 MICRO/FOTOPROTETOR/LIVRE PVC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218047 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO 0,22 MICRO/LIVRE PVC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO 5 MICRO/FOTOPROTETOR/LIVRE PVC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218047 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO S/PVC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218055 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/FOTOPROTETOR/LIVRE PVC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218039 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/FOTOPROTETOR/VALVULA ANTI REFLUXO | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218047 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/LIVRE PVC | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218020 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC C/FILTRO/VALVULA ANTI REFLUXO | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78218071 | EQUIPO P/BOMBA SAMTRONIC ENTERAL | SAMTRONIC | UN | R\$ 126,89 |
| 78209331 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART AIR MINIMAX FILTRO 0,2MICRA RLL ISENTO PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209323 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART AIR MINIMAX FILTRO 15MICRA RLL VALVULADO | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 70223572 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART MINIMAX ENT.AR FILTRO 15MICRAS | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |



| | | | | |
|----------|---|----------|-----|------------|
| 70223580 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA EV-HART MINIMAX FILTRO 15MICRAS | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209439 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA KIT-HART MINIMAX ENT.AR FILTRO 15MICRAS | HARTMANN | KIT | R\$ 126,89 |
| 78209439 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA KIT-HART MINIMAX FILTRO 15MICRAS | HARTMANN | KIT | R\$ 126,89 |
| 70223688 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA MICRO-HART 150ML MINIMAX ENT.AR FILTRO 15MICRAS | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 70223700 | EQUIPO P/INFUSAO CONTROL.P/BOMBA MICRO-HART 150ML MINIMAX FILTRO 15MICRAS | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78226759 | EQUIPO P/INFUSAO INTRAVENOSA C/FILTRO 0,22MICRAS/CONECTOR ACESSO S/AG.KAWASUMI | CEI | UN | R\$ 126,89 |
| 78985668 | EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS C/INJ.LATERAL POLIFIX 2 IL LONGO | B.BRAUN | UN | R\$ 9,21 |
| 70223769 | EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS POLIFIX 2 | B.BRAUN | UN | R\$ 9,21 |
| 70223793 | EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 4VIAS POLIFIX 4 | B.BRAUN | UN | R\$ 9,21 |
| 78209471 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO C/INJ.LATERAL AIR FILTRO 15MICRAS REV.LUER LOCK ELIM.AR.VALV. | HARTMANN | UN | R\$ 90,29 |
| 78209641 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO C/INJ.LATERAL AIR FILTRO 15MICRAS REVERS.L.LOCK ELIM.AR ISENTO PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209471 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO C/INJ.VALVULADO | HARTMANN | UN | R\$ 79,00 |
| 78209641 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR FILTRO 0,2MICRA REVERSIVEL L.LOCK ELIM.AR ISENTO PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209641 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR FILTRO 15MICRAS REVERSIVEL L.LOCK ELIM.AR IS.PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |



| | | | | |
|-----------|--|---------------|----|------------|
| 78209641 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR FILTRO 15MICRAS/0,2MICRA REV.L.LOCK ELIM.AR IS.PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209641 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR MICROGOTAS FILTRO 15MICRAS REVERS.L.LOCK EL.AR IS.PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209331 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR MINIMAX FILTRO 15MICRAS ELIM.AR ISENTO PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209420 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO KIT-HART AIR MINIMAX FILTRO 15MICRAS ELIM.AR ISENTO PVC | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209447 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART AIR 2 VIAS C/CONECTOR ESCALONADO | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209447 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART AIR C/CONECTOR ESCALONADO | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209447 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX 2VIAS | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209447 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX 2VIAS ENT.AR | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209447 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX 2VIAS PLUS | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 78209447 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO NUTRI-HART MINIMAX ENTRADA AR | HARTMANN | UN | R\$ 126,89 |
| 70224455 | EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO PARENTERAL FOTOSSENSIVEL INTRAFIX PRIMELINE AIR FS | B.BRAUN | UN | R\$ 12,76 |
| 100881513 | EQUIPO P/IRRIGACAO - ARTROZAMM II VIAS | ZAMMI | UN | R\$ 12,76 |
| 100881513 | EQUIPO P/IRRIGACAO - ARTROZAMM IV VIAS | ZAMMI | UN | R\$ 12,76 |
| 78428947 | EQUIPO P/IRRIGACAO GRAVITACIONAL 04VIAS | VOLMED BRASIL | UN | R\$ 12,76 |



| | | | | |
|----------|--|----------|----|-----------|
| 78209838 | EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART 4VIAS C/URO-STOP | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209838 | EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART AIR DUPLO C/URO-STOP | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209838 | EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART C/URO-STOP | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209838 | EQUIPO P/IRRIGACAO IRV-HART DUPLO C/URO-STOP | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209455 | EQUIPO P/MEDICAO PRESSAO VENOSA CENTRAL EV-HART AIR CAMERA FLEXIVEL 2VIAS 60CM PV-HART AIR | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209455 | EQUIPO P/MEDICAO PRESSAO VENOSA CENTRAL EV-HART CAMARA FLEXIVEL 2VIAS 60CM PV-HART 15MICRA | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 70224595 | EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 70224587 | EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART 2VIAS | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209625 | EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART 2VIAS PLUS | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 70224617 | EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART AIR | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 70224609 | EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART AIR 2VIAS | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209625 | EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART AIR C/CONECTOR ESCALONADO LUER LOCK | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 78209625 | EQUIPO P/NUTRICAO ENTERAL NUTRI-HART AIR C/CONECTOR ESCALONADO S/LUER LOCK | HARTMANN | UN | R\$ 12,76 |
| 70224706 | EQUIPO P/SORO 1,40M COMP.C/FILTRO AR/FILTRO PARTICULAS EUROFIX AIR S/IL | B.BRAUN | UN | R\$ 12,08 |
| 70224714 | EQUIPO P/SORO 1,40M COMP.C/FILTRO AR/FILTRO PARTICULAS/INJ.LATERAL EUROFIX AIR IL | B.BRAUN | UN | R\$ 12,08 |
| 70224730 | EQUIPO P/SORO 1,40M COMP.FILTRO PARTICULAS EUROFIX IL | B.BRAUN | UN | R\$ 12,08 |
| 78204194 | EQUIPO P/SORO 2,40M COMP.C/FILTRO AR/INJ.LATERAL/FILTRO PARTICULAS EUROFIX AIR 2 IL | B.BRAUN | UN | R\$ 12,08 |



| | | | | |
|-----------|--|------------|----|------------|
| 78990424 | EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE TS-HART C/CAMARA DUPLA FLEXIVEL | HARTMANN | UN | R\$ 7,55 |
| 78990483 | EQUIPO P/TRANSFUSAO SANGUE TS-HART DUPLO P/HEMOTRANSFUSAO SIMULTANEA | HARTMANN | UN | R\$ 12,14 |
| 100896944 | EQUIPO PARENTERAL P/BOMBA INFUSAO ALARIS/DEHP FREE C/FILTRO 15UM | BD | UN | R\$ 126,89 |
| 78377676 | EQUIPO PARENTERAL P/BOMBA INFUSORA FOTOSSENSIVEL | FORTECARE | UN | R\$ 126,89 |
| 78244579 | EQUIPO SIMPLES MACROGOTAS EST.C/CAMARA GOTEJADORA FLEXIVEL PINCA REG.FLUXO 1,50MT SLIP | DESCARPACK | UN | R\$ 12,76 |
| 78205590 | ESCALPE SEGURANCA SAF-T EZ SET 21GA | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78205590 | ESCALPE SEGURANCA SAF-T EZ SET 23GA | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78205590 | ESCALPE SEGURANCA SAF-T EZ SET 25GA | BD | UN | R\$ 5,43 |
| 78205590 | ESCALPE SEGURANCA SAF-T EZ SET 27GA | BD | UN | R\$ 5,43 |



ANEXO IV

NORMAS ESPECÍFICAS E PROTOCOLO - CREDENCIAMENTO Nº 001/2.022

1- REGRAS PARA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO E REGISTRO DO ATENDIMENTO

Deverá ser registrado através do sistema WEBPLAN ou outro que venha a substituí-lo, devendo a guia ser impressa e coletada assinatura do responsável.

- a) Para este credenciamento a CAPEP-SAÚDE cobrirá exclusivamente pelos serviços prestados constantes no ANEXO III do Edital de Credenciamento 001/2.022-procedimentos e valores por atendimento.
- b) A confirmação para o atendimento do beneficiário, será feita por meio da:
 - I - Apresentação da carteira de identificação do beneficiário, expedida pela CAPEPSAÚDE;
 - II - Apresentação de documento pessoal de identificação do beneficiário ou de seu responsável, quando se tratar de menor de idade ou incapaz;
 - III - Assinatura do controle de frequência na GUIA SADT em cada serviço realizado, pelo beneficiário ou de seu responsável, quando se tratar de menor de idade ou incapaz
- c) As guias confirmadas que por algum motivo não resultaram em atendimento do paciente, terão que ser obrigatoriamente canceladas imediatamente.
- d) A cobertura da CAPEP-SAÚDE para ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (**CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS**) fica restrita ao constante no ANEXO III.

2- REGRAS PARA ENTREGA E COBRANÇA DO ATENDIMENTO (APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO)

- a) Como competência de produção considera-se as datas de 01 (um) até o dia 31 (trinta e um) de cada mês.
- b) Todas as guias confirmadas entre os dias 01 e 31 de um mês, deverão ser entregues na CAPEP-SAÚDE até o dia 5º dia útil do mês subsequente ao mês de produção, por meio físico e eletrônico, estando limitado a apresentação a 90 (noventa) dias a contar da data do atendimento.
- c) A inobservância por parte do Credenciado do prazo disposto no item anterior, exonerará a CAPEP-SAÚDE do pagamento ao Credenciado do atendimento prestado.
- d) Para que as guias deem entrada para cobrança, deverão estar organizadas, discriminadas e apresentadas no Rol Listagem de Guias, e serem entregues na CAPEP-SAÚDE, sito Av. General Francisco Glicério nº 479 - Pompéia, de segunda e sexta-feira, de 8 às 16 horas, no setor responsável pelo recebimento de contas, obedecendo os prazos descritos no item “b”.



- e) As faturas de atendimentos confirmados, apresentadas e rejeitadas por erro de preenchimento, rasuras, críticas do sistema operacional informatizado, serão objeto de glosa.
- f) As guias recebidas serão submetidas ao controle de processamento, cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total, sob evidência objetiva de irregularidade;
- g) Em hipótese alguma serão aceitas rasuras ou acréscimos ao prontuário/ficha clínica sem a devida identificação do profissional que prescreveu.

3- REGRAS PARA PAGAMENTO DA PRODUÇÃO

O pagamento da produção mensal será efetuado tendo por base o cumprimento das regras pactuadas tanto para a prestação da assistência quanto para as formas de cobrança e após o controle, auditoria e processamento das contas.

- a) A CAPEP-SAÚDE fará a remuneração da produção mensal dos serviços efetivamente prestados, dentro das regras estabelecidas, no valor unitário vigente em cada guia de tratamento Ambulatorial, conforme Tabela da CAPEP-SAÚDE vigente.
- b) O pagamento será efetuado através de crédito em conta bancária apresentada pelo prestador Credenciado, no ato da sua contratação, cabendo observar:
- I) O pagamento será realizado até o último dia útil do mês subsequente a entrega da fatura.
 - II) O valor a ser pago é aquele apurado após o processamento da produção apresentada (auditoria).

4- REGRAS PARA RECURSO DE GLOSA

As glosas realizadas em faturas pela auditoria da CREDENCIANTE serão reanalisadas através de apresentação de recurso que deverá obedecer ao Manual de Recurso de Glosas publicado em Diário Oficial e mantido para consulta em nosso site www.caepsaude.com.br

5- REGRAS E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO

CONSULTA

Na primeira consulta de oftalmologia, o profissional precisa colher o máximo de dados e informações possíveis para conhecer o paciente e sua história clínica. Para isso, a consulta se inicia com a anamnese — uma entrevista com o paciente para conhecer suas queixas, condições gerais de saúde, histórico familiar, problemas oculares pré-existentes, hábitos e rotina.

Em seguida, o profissional examinará os olhos para observar estruturas como a pálpebra, conjuntiva e outras, a fim de investigar alterações do segmento externo do olho.

Em seguida, realiza a refração para descobrir se há necessidade de uso de lentes corretivas e o grau que elas precisam ter para serem eficazes.

Depois, observa o fundo do olho para verificar se existe alguma alteração.



Por fim, o oftalmologista afere a pressão intraocular em busca de sinais de glaucoma e solicita exames mais aprofundados, somente se necessário.

Então, os procedimentos e exames que são realizados em uma consulta de oftalmologia de rotina são:

Anamnese, **já incluso** na Consulta;

teste de acuidade visual (refração), **cobrado a parte**;

biomicroscopia para examinar os segmentos externos do olho, **já incluso** na Consulta;

oftalmoscopia (fundo do olho), **já incluso** na Consulta;

tonometria (pressão intraocular), **cobrado a parte**.

O beneficiário fica com direito a retornos durante o período de **30 dias**.

EXAMES

| PROCEDIMENTOS | INDICAÇÕES ABSOLUTAS |
|---|---|
| 1. Curva tensional diária | <ul style="list-style-type: none">• Confirmação diagnóstica nos glaucomas borderline;• Avaliação da adequação terapêutica em casos especiais; |
| 2. Campimetria manual | <ul style="list-style-type: none">• Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas;• Controle do glaucoma;• Doenças retinianas;• Solicitação Departamento de Transito; |
| 3. Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) | <ul style="list-style-type: none">• Diplopia;• Pacientes portadores de visão subnormal;• Astenopia;• Insuficiência de acomodação;• Insuficiência de convergência;• Avaliação de forias;• Avaliação de tropias; |
| 4. Eletrorretinografia | <ul style="list-style-type: none">• Avaliação de distúrbios da visão noturna;• Síndromes de disfunção dos cones;• Distrofias pigmentares;• Determinação da causa de perda de visão em crianças. Ex: Amaurose congênita de Leber; |
| 5. Eletroculografia | <ul style="list-style-type: none">• Doenças maculares hereditárias. Ex: Distrofia macular de Best e as diversas distrofias em padrão; |
| 6. Mapeamento de retina | <ul style="list-style-type: none">• Descolamento de retina;• Antecedentes familiares ou pessoais de descolamento de retina;• Doenças da retina;• Miopias;• Entopsias;• Traumas;• Pré-operatório de cirurgia de catarata (quando os meios oculares permitirem);• Pré-operatório de cirurgia refrativa;• Neuropatias ópticas;• Pré-operatório de cirurgias intraoculares;• Doenças da úvea, coróide e vítreo; |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Crianças Menores que 5 anos; • Estudo do Nervo ótico e fibras nervosas peripapilares em pacientes com glaucoma e suspeitos (por similaridade, para realização da biomicroscopia de fundo); • Na avaliação de Descolamento de vítreo posterior (DVP); • No pós-operatório de catarata de pacientes portadores de retinopatia diabética, pois, sabidamente poderá haver progressão da retinopatia; • BAV com melhor correção, exclusas outras causas que não sejam expressas por acometimento retiniano; • Pós procedimento de capsulotomia por YAG laser caso haja sintoma relacionado (flashes, fotopsias, entopsias); |
| 7. Oftalmodinamometria | <ul style="list-style-type: none"> • Doenças vasculares retinianas |
| 8. Potencial occipital visual evocado | <ul style="list-style-type: none"> • Acuidade visual em crianças; • Doenças da Retina; • Doenças do Nervo e Vias Ópticas; • Suspeita de simulação de BAV; |
| 9. Retinografia | <ul style="list-style-type: none"> • Doenças coriorretineanas; • Doenças do nervo óptico; |
| 10. Angiofluoresceinografia | <ul style="list-style-type: none"> • Doenças coriorretinianas; • Doenças do nervo óptico; |
| 11. Tonometria | <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa do glaucoma; • Controle do glaucoma; |
| 12. Visão subnormal | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptação de recursos ópticos especiais; |
| 13. Biometria ultrassônica | <ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório de cirurgia da catarata; • Controle do glaucoma congênito; • Anisometropias intensas; |
| 14. Paquimetria ultrassônica | <ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório de cirurgia refrativa; • Doenças da córnea; • Suspeita de Glaucoma ou Hipertensão Ocular; • Na avaliação do paciente submetido a cirurgia refrativa (periodicidade definida pelo I Consenso Brasileiro de Cirurgia Refrativa); • Em suspeita de edema sub-clínico da córnea; • Detecção de diferença maior ou igual a 3 mmHg na PIO do olho contralateral; • O exame de paquimetria em pré-operatório de catarata estaria também indicado nos casos em que |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | ocorreram alterações corneanas tipo afinamento ou estruturais, especialmente em pacientes já submetidos a procedimentos corneanos, tipo LASIK, ou transplante de córnea; |
| 15. Microscopia especular da córnea | <ul style="list-style-type: none"> • Doenças da córnea que evoluam com dano endotelial; • Edema corneano; • Pré-operatório de cirurgia da catarata • Pré-operatório dos implantes secundários; • Pré-operatório e acompanhamento de LIOs fálicas; • Avaliação de candidatos a cirurgia refrativa usuários crônicos de lentes de contato; • Planejamento de cirurgia foto-refrativa (PRK) ou terapêutica (PTK) com utilização de antimetabólico Mitomicina C; • Alterações prévias de endotélio detectadas no exame biomicroscópico; • Na adaptação inicial do usuário de LC como parâmetro inicial de avaliação do endotélio corneano; • No acompanhamento de pacientes usuários crônicos de LC; • História familiar de Distrofias Endoteliais; |
| 16. Gonioscopia | <ul style="list-style-type: none"> • Classificação do glaucoma; • Trauma; • Em pacientes portadores de retinopatia diabética (neovasos em íris); • Em pacientes portadores de tumores de íris; |
| 17. Potencial de acuidade visual | <ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório da cirurgia da catarata, da capsulotomia e eventualmente cirurgia corneana; • Opacidade dos meios que impeçam a adequada avaliação macular; |
| 18. Ceratoscopia computadorizada | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico e acompanhamento de Ceratocone e distrofias corneais; • Astigmatismos irregulares; • Pré-operatório de cirurgia refrativa; • Controle da retirada de pontos e acompanhamento do astigmatismo pós-transplante de córnea; • Adaptação de lentes de contato; • Pré-operatório de cirurgia de catarata; • Na avaliação do paciente submetido a cirurgia refrativa (periodicidade definida pelo I Consenso Brasileiro de Cirurgia Refrativa); • Avaliação de Deformidade corneana induzida pelo uso de lentes de contato (warping); • História de ceratocone em parentes de primeiro grau; • Presença de elevado grau esférico e/ou astigmatismo moderado (acima de 1.5D); • Achado de astigmatismo em apenas um dos olhos; |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Alterações no exame de esquiascopia; • Alterações biomicroscópicas da córnea; • Baixa acuidade visual em vigência de melhor correção; • Acompanhamento de usuários de lentes de contato; • Como parâmetro de indicação de Crosslinking; |
| <p>19. Campimetria computadorizada</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico e controle de glaucoma; • Doenças da mácula; • Controle do uso de Cloroquina; • Acompanhamento (evolução) do glaucoma. Podem ser necessários dois exames subsequentes para a determinação do baseline com o qual os próximos exames serão comparados; • Doenças da coróide (coroidite, tumores); • Doenças da retina (oclusões vasculares, degeneração macular relacionada à idade); • Doenças do nervo óptico (papiledema, papilite, intoxicação por metanol); • Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas (AVEs, tumores); • Em pacientes com sintomatologia expressa por escotomas; • Na retinopatia diabética com edema macular; • Indicada em casos de Doenças Neuro-oftalmológicas (neurite em atividade ou sequela, compressão do nervo óptico por tumores como adenoma de hipófise, infiltração tumoral ou tumores do nervo óptico, hipertensão intracraniana, doenças degenerativas do nervo óptico, distrofia e degeneração de retina e doenças desmielinizantes); • Solicitação do Departamento de Trânsito; |
| <p>20. Tomografia de coerência óptica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Doenças da retina e da coróide; <p>1. Cobertura obrigatória quando preenchido um dos seguintes critérios:</p> <p>a. acompanhamento de pacientes em tratamento ocular quimioterápico - pacientes com edema macular secundário à degeneração macular relacionada à idade (DMRI), retinopatia diabética, oclusão de veia central da retina (OVC) e oclusão de ramo de veia central da retina (ORVC), incluindo o exame inicial realizado antes do início do tratamento antiangiogênico;</p> <p>b. acompanhamento e confirmação diagnóstica das seguintes patologias retinianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edema macular cistóide (relacionado ou não à obstrução venosa); |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • edema macular diabético; • buraco macular; • membrana neovascular subretiniana (que pode estar presente em degeneração macular relacionada à idade, estrias angióides, alta miopia, tumores oculares, coroidopatia serosa central); • membrana epirretiniana; • distrofias retinianas. <p>c. acompanhamento e esclarecimento diagnóstico em pacientes com suspeita de glaucoma (discos ópticos com relação escavação/disco > 0,6 e < 0,9 e/ou 84 assimetrias da relação escavação/disco entre os olhos > 0,2 e/ou afinamentos localizados do anel neural).</p> <p>d. acompanhamento e esclarecimento diagnóstico em hipertensos oculares (pressão intraocular > 21 mmHg).</p> |
| <p>21. Ultrassonografia ocular</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Indicado com o objetivo de avaliar o quadro anatômico do segmento posterior, ou seja, cavidade vítrea, retina, coróide, nervo óptico e parede ocular, principalmente em casos em que a oftalmoscopia é impedida (opacificação total dos meios transparentes do globo ocular) ou inconclusiva, como em casos de opacidades de meios (catarata, opacidade vítrea com hemorragia, cicatriz de córnea, aderências da pupila que não permitem dilatação, inflamações e descolamento de retina); • Método útil na determinação do diagnóstico, tratamento e evolução da endoftalmite, principalmente quando não se pode avaliar o segmento posterior devido à opacidade de meios; • Utilizado na avaliação de lesões em que se queira dimensionar, mesmo que visíveis ao exame de fundo de olho, tumores ou cistos intraoculares, roturas de retina, espessamentos de coróide e aderências vítreo-retinianas; • Indicado após traumatismos intraoculares para se avaliar as estruturas envolvidas no trauma e o dano causado além, de localizar a presença de corpos estranhos intraoculares ou orbitários; • Utilizado na avaliação de regressão de tumores intraoculares após tratamento específico; • No diagnóstico de má-formações oculares (anofthalmia, coloboma, microftalmia e persistência do vítreo primário hiperplásico); • Indicado na avaliação de tumores de órbita, inflamações, exoftalmia endócrina tiroídiana (espessamento da musculatura extraocular e aumento da gordura retro-ocular), hemorragia ou abscesso orbitário, alteração de saco lacrimal, nas varizes e dilatações aneurismáticas. |

PROCEDIMENTOS

| | |
|-----------------------|--|
| Catarata (Facectomia) | <ul style="list-style-type: none">• Associar as queixas subjetivas do paciente aos sinais objetivos dos exames oftalmológicos, Acuidade visual, Biomicroscopia, Tonometria.• Uma visão binocular inferior a 5/10• Uma Acuidade Visual unilateral igual ou inferior a 3/10. |
| Cross-linking | <p>1. Cobertura obrigatória para o tratamento do ceratocone progressivo, quando o olho a ser tratado preencher um dos critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II:</p> <ul style="list-style-type: none">• Grupo 1:<ul style="list-style-type: none">a. Aumento do astigmatismo corneal central de 1.00D ou mais à reavaliação do paciente no máximo em um ano;b. Aumento da ceratometria máxima (Kmax) de 1.00D ou mais à reavaliação do paciente no máximo em um ano.• Grupo 2:<ul style="list-style-type: none">a. espessura corneana menor que 400 micrômetros;b. infecção herpética prévia;c. infecção concomitante; 174d. cicatriz corneana grave ou opacificação corneana;e. doença de superfície ocular grave;f. doença auto-imune. |

| | |
|---|--|
| Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada | <p>1. Cobertura obrigatória para pacientes que apresentem um dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none">a. uveíte crônica não infecciosa intermediária ou posterior;b. edema macular nas oclusões venosas de ramo e central da retina;c. edema macular diabético |
| Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico. Programa de 24 meses. Uma sessão por mês (por sessão) | <p>1. Cobertura obrigatória para pacientes com diagnóstico de degeneração macular relacionada a idade (DMRI) quando o olho tratado no início do tratamento preencher todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o olho tratado apresente um dos critérios do Grupo III:</p> <p>Grupo I:</p> <ul style="list-style-type: none">a. melhor acuidade visual corrigida entre 20/20 e 20/400;b. ausência de dano estrutural permanente da fóvea central;c. crescimento de novos vasos sanguíneos, constatado por tomografia de coerência óptica ou angiografia com fluoresceína ou piora da acuidade visual. <p>Grupo II:</p> <ul style="list-style-type: none">a. dano estrutural permanente da fóvea, quando não é mais possível a prevenção de mais perda visual;b. evidência ou suspeita de hipersensibilidade a um dos agentes antiangiogênicos. <p>Grupo III:</p> <ul style="list-style-type: none">a. reação de hipersensibilidade a um agente anti-VEGF comprovada ou presumida;b. redução da acuidade visual no olho tratado para menos de 20/400, diagnosticado e confirmado através de uma segunda avaliação, atribuíveis a DMRI na ausência de outra doença; c. aumento progressivo do tamanho da lesão confirmada por tomografia de coerência óptica ou angiografia com fluoresceína, apesar de terapia |

| | |
|--|---|
| | <p>otimizada por mais de três aplicações consecutivas; 89</p> <p>2. Cobertura obrigatória para pacientes com diagnóstico de edema macular diabético secundário à retinopatia diabética quando o olho tratado no início do tratamento preencher pelo menos um dos critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II. Após o início do tratamento a cobertura não será mais obrigatória caso o olho tratado apresente um dos critérios do Grupo III:</p> <p>Grupo I:</p> <ul style="list-style-type: none">a. espessura foveal igual ou maior do que 400µ;b. acuidade Visual entre 20/40 e 20/400 (Snellen);c. acuidade Visual de 20/25 e 20/30 nos casos em que for observada piora progressiva do edema macular comprometendo a área central da mácula, conforme definição, comprovada por 2 OCTs consecutivos com intervalo de trinta dias. <p>Grupo II</p> <ul style="list-style-type: none">a. dano estrutural permanente da fóvea, quando não é mais possível a prevenção de mais perda visual;b. evidência ou suspeita de hipersensibilidade a um dos agentes antiangiogênicos. <p>Grupo III</p> <ul style="list-style-type: none">a. quando atingida a máxima acuidade visual, ou seja, acuidade visual estável por três meses consecutivos;b. quando a espessura foveal não houver diminuído (medido pela OCT) após três aplicações. |
|--|---|



REFERÊNCIAS

<https://retinapro.com.br/blog/1a-consulta-oftalmologica-quais-exames-levar/>

Manual de Ajuste de Conduta 2019 – Oftalmologia (Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO).

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/year/sms-10956/sms-10956-7669.pdf>

<http://www.bancodasaude.com/info-saude/catarata-no-adulto/#:~:text=Uma%20Acuidade%20Visual%20unilateral%20igual%20ou%20inferior%20a%203%2F10.&text=Uma%20catarata%20%C3%A9%20por%20de%20efini%C3%A7%C3%A3o,degrada%C3%A7%C3%A3o%20da%20sua%20qualidade%20%C3%B3ptica.>

Estudo da Assessoria Técnica **SAUDE SUPLEMENTAR SOLUÇÕES EM GESTÃO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO LTDA.**



ANEXO V
PROPOSTA CREDENCIAMENTO Nº 001/2.022

À

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

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para a Prestação de Serviços de ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (**CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS**) aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEPSAÚDE.

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:

| Código CBHPM | Descrição | UNIDADE | Valor CAPEP (unitário) | QUANTIDADE ESTIMADA ANUAL | QUANTIDADE DISPONIBILIZADA *ANUAL* |
|--------------|--|---------|------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 41301129 | CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR | EXAME | R\$ 40,50 | 900 | |
| 40103137 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 21,60 | 2520 | |
| 41301200 | EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR | EXAME | R\$ 28,91 | 40 | |
| 41301250 | MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR | EXAME | R\$ 21,60 | 7560 | |
| 41301315 | RETINOGRAFIA (SÓ HONORÁRIO) MONOCULAR | EXAME | R\$ 16,20 | 6450 | |
| 41301013 | ANGIOFLUORESCENOGRAMA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 30,00 | 80 | |
| 20101198 | TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO (SESSAO) BINOCULAR | EXAME | R\$ 13,50 | 40 | |



| | | | | | |
|------------------------|--|--------------|--------------|------|--|
| 41301323 | TONOMETRIA - BINOCULAR | EXAME | R\$ 6,75 | 9100 | |
| 41501012 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 54,00 | 950 | |
| 41501128 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 40,50 | 4100 | |
| 41301269 | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 94,50 | 5000 | |
| 40901530 | ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 44,00 | 1000 | |
| 41301242 | GONIOSCOPIA - BINOCULAR | EXAME | R\$ 21,60 | 420 | |
| 41301307 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR | EXAME | R\$ 28,91 | 570 | |
| 41301439 | FUNDOSCOPIA SOB MEDRÍASES - BINOCULAR | EXAME | R\$ 8,10 | 370 | |
| 41301080 | CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 33,75 | 3360 | |
| 41301420 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | EXAME | R\$ 36,50 | 6 | |
| 20104081 | CURATIVOS EM GERAL COM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS (INCLUSO MAT/MED) | PROCEDIMENTO | R\$ 31,64 | 50 | |
| 20103239 | EXERCÍCIOS DE ORTÓPTICA (POR SESSÃO) | PROCEDIMENTO | R\$ 10,21 | 40 | |
| 30303060 | PTERÍGIO - EXÉRESE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 300,00 | 20 | |
| 30303109 | TUMOR DE CONJUNTIVA - EXÉRESE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 500,00 | 10 | |
| 30303010 | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL | PROCEDIMENTO | R\$ 135,00 | 10 | |
| 30304032 | CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA - RETIRADA | PROCEDIMENTO | R\$ 57,70 | 30 | |
| 30304059 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 934,33 | 5 | |
| 31501010 / 31501028 | TRANSPLANTE DE CÓRNEA - PACOTE | PROCEDIMENTO | R\$ 4.000,00 | 9 | |



| | | | | | |
|--|--|--------------|--------------|-----|--|
| 30306019 | CAPSULOTOMIA YAG OU CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | R\$ 186,02 | 190 | |
| 30310032 | CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.390,87 | 15 | |
| 30310083 | IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA) | PROCEDIMENTO | R\$ 130,00 | 45 | |
| 30310024 | CICLOTERAPIA - QUALQUER TÉCNICA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.000,00 | 4 | |
| 30311039 | ESTRABISMO VERTICAL - MONOCULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% | PROCEDIMENTO | R\$ 1.500,00 | 16 | |
| 30311047 | ESTRABISMO HORIZONTAL- MONOCULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO (PACOTE) - 1º = 100% - 2º = 50% | PROCEDIMENTO | R\$ 1.500,00 | 16 | |
| 30301041 | CALÁZIO - EXÉRESE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 170,00 | 4 | |
| 30301122 | EPILAÇÃO | PROCEDIMENTO | R\$ 25,19 | 4 | |
| 30301084 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO OU ENTRÓPIO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.462,31 | 6 | |
| 30301190 | RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 275,00 | 15 | |
| 30301130 | EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO) (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 268,45 | 20 | |
| 30306027 | FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.800,00 | 430 | |
| 30307040 / 30307031 / 30307090 | IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO + ENDOLASER/ENDODIATERMIA + TROCA DE FLÚÍDO GASOSA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 2.750,00 | 20 | |
| 30307120 / 30312051 | VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA + INFUSÃO DE GÁS EXPANSOR (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 2.750,00 | 15 | |
| 30312086 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 2.750,00 | 3 | |
| 30312086 / 30307120 / 30312051 / 30307040 / 30307031 / | RETINOPEXIA COM INTROFLEXAO ESCLERAL + VITRECTOMIA + IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 5.500,00 | 20 | |



| | | | | | |
|----------|--|--------------|--------------|-----|--|
| 30307090 | | | | | |
| 30301181 | PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATERAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.664,38 | 15 | |
| 30307147 | TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERAPICO COM LUCENTIS P/ SESSÃO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 2.750,00 | 140 | |
| 41301277 | OFTALMODINAMOMETRIA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 10,80 | 8 | |
| 30303044 | INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL | PROCEDIMENTO | R\$ 30,60 | 5 | |
| 30303087 | SUTURA DE CONJUNTIVA | PROCEDIMENTO | R\$ 96,95 | 10 | |
| 30304067 | SUTURA DE CórNEA (COM OU SEM HÉRNIA DE ÍRIS) (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.500,00 | 5 | |
| 30305012 | PARACENTESE DA CÂMARA ANTERIOR | PROCEDIMENTO | R\$ 87,75 | 4 | |
| 30305039 | REMOÇÃO DE HIFEMA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 455,80 | 3 | |
| 30310067 | FOTOTRABECULOPLASTIA (LASER) | PROCEDIMENTO | R\$ 135,00 | 3 | |
| 30301017 | ABSCESSO DE PÁLPEBRA - DRENAGEM | PROCEDIMENTO | R\$ 76,22 | 3 | |
| 30301262 | TRIQUEÍASE COM OU SEM ENXERTO | PROCEDIMENTO | R\$ 40,50 | 3 | |
| 30301246 | TARSORRAFIA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.300,00 | 3 | |
| 30312108 | RETINOPEXIA PROFILÁTICA (CRIOPEXIA) | PROCEDIMENTO | R\$ 108,00 | 5 | |
| 30312094 | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA | PROCEDIMENTO | R\$ 162,00 | 4 | |
| 30313040 | FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 250,00 | 3 | |
| 30313066 | SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS - COM OU SEM LAVAGEM (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 400,00 | 3 | |
| 30312043 | FOTOCOAGULAÇÃO (LASER) - POR SESSÃO - MONOCULAR | PROCEDIMENTO | R\$ 135,00 | 260 | |



| | | | | | |
|----------|---|--------------|--------------|-----|--|
| 41501144 | OCT - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OTICA MONOCULAR | EXAME | R\$ 160,00 | 590 | |
| 40103250 | ELETRO-RETINOGRRAFIA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 48,60 | 5 | |
| 40103242 | ELETRO-OCULOGRAFIA - MONOCULAR | EXAME | R\$ 48,60 | 5 | |
| 40103633 | POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV) | EXAME | R\$ 122,73 | 5 | |
| 41301366 | VISÃO SUBNORMAL - MONOCULAR | EXAME | R\$ 40,50 | 5 | |
| 30303028 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA | PROCEDIMENTO | R\$ 21,60 | 5 | |
| 30303079 | RECONSTITUIÇÃO DE FUNDO DE SACO | PROCEDIMENTO | R\$ 260,00 | 5 | |
| 30304016 | CAUTERIZAÇÃO DE CórNEA | PROCEDIMENTO | R\$ 21,60 | 5 | |
| 30306043 | FACECTOMIA SEM IMPLANTE (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.800,00 | 5 | |
| 30307074 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CORPO VÍTREO | PROCEDIMENTO | R\$ 325,00 | 30 | |
| 30307112 | VITRECTOMIA ANTERIOR (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 2.750,00 | 5 | |
| 30308046 | EXERESE DE TUMOR | PROCEDIMENTO | R\$ 162,00 | 10 | |
| 30308038 | SUTURA DE ESCLERA | PROCEDIMENTO | R\$ 108,00 | 5 | |
| 30309018 | ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE | PROCEDIMENTO | R\$ 280,00 | 5 | |
| 30309026 | INJEÇÃO RETROBULBAR | PROCEDIMENTO | R\$ 21,60 | 5 | |
| 30309034 | RECONSTITUIÇÃO DE GLOBO OCULAR COM LESÃO DE ESTRUTURAS INTRA-OCULARES | PROCEDIMENTO | R\$ 689,59 | 5 | |
| 30310016 | BIÓPSIA DE ÍRIS E CORPO CILIAR | PROCEDIMENTO | R\$ 108,00 | 5 | |
| 30310091 | IRIDOCICLECTOMIA (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.800,00 | 5 | |



| | | | | | |
|----------|--|--------------|--------------|----|--|
| 30311012 | BIÓPSIA DE MÚSCULOS | PROCEDIMENTO | R\$ 67,50 | 5 | |
| 30302021 | DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA OU NERVO ÓTICO | PROCEDIMENTO | R\$ 325,00 | 5 | |
| 30302048 | EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA | PROCEDIMENTO | R\$ 364,00 | 5 | |
| 30302137 | TUMOR DE ÓRBITA - EXÉRESE | PROCEDIMENTO | R\$ 325,00 | 5 | |
| 30302102 | RECONSTITUIÇÃO DE PAREDES ORBITÁRIAS | PROCEDIMENTO | R\$ 405,00 | 5 | |
| 30301025 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA | PROCEDIMENTO | R\$ 40,50 | 5 | |
| 30301033 | BLEFARORRAFIA | PROCEDIMENTO | R\$ 104,00 | 5 | |
| 30301076 | COLOBOMA - COM PLÁSTICA | PROCEDIMENTO | R\$ 156,00 | 5 | |
| 30301114 | EPICANTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA - UNILATERAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 317,57 | 5 | |
| 30301211 | SIMBLÉFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | R\$ 317,57 | 5 | |
| 30301238 | SUTURA DE PÁLPEBRA | PROCEDIMENTO | R\$ 52,00 | 5 | |
| 30313023 | DACRIOCISTECTOMIA - UNILATERAL | PROCEDIMENTO | R\$ 108,00 | 5 | |
| 30313031 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO - UNILATERAL | PROCEDIMENTO | R\$ 270,00 | 5 | |
| 30301190 | RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS | PROCEDIMENTO | R\$ 191,81 | 15 | |
| 30313074 | RECONSTITUIÇÃO DE PONTOS LACRIMAIS | PROCEDIMENTO | R\$ 81,00 | 5 | |
| 30313058 | RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS COM SILICONE OU OUTRO MATERIAL (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 2.138,17 | 5 | |
| 30301157 | LAGOFTALMO - CORREÇÃO CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | R\$ 156,00 | 5 | |
| 30303052 | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA | PROCEDIMENTO | R\$ 200,25 | 10 | |



| | | | | | |
|---------------------|--|--------------|--------------|-------|--|
| 30302110 | RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO | PROCEDIMENTO | R\$ 156,00 | 5 | |
| 30302129 | RECONSTRUÇÃO TOTAL DA CAVIDADE ORBITAL - POR ESTÁGIO | PROCEDIMENTO | R\$ 260,00 | 5 | |
| 30301165 | PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO PARCIAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 750,00 | 5 | |
| 30301173 | PÁLPEBRA - RECONSTRUÇÃO TOTAL (COM OU SEM RESSECÇÃO DE TUMOR) - POR ESTÁGIO (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 1.500,00 | 5 | |
| 30301220 | SUPERCÍLIO - RECONSTRUÇÃO TOTAL | PROCEDIMENTO | R\$ 325,00 | 5 | |
| 30301149 | FISSURA PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA | PROCEDIMENTO | R\$ 108,00 | 5 | |
| 30302129 / 30302110 | RECONSTRUCAO DE CAVIDADE ORBITARIA COM RETALHO MUS | PROCEDIMENTO | R\$ 260,00 | 5 | |
| 30301246 | TARSORRAFIA | PROCEDIMENTO | R\$ 40,00 | 3 | |
| 10101012 | CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO) | CONSULTA | R\$ 68,00 | 13500 | |
| 30304059 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | PROCEDIMENTO | R\$ 157,47 | 10 | |
| 30312132 | OZURDEX (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 3.500,00 | 10 | |
| 30304156 | CROSSLINKING (PACOTE) | PROCEDIMENTO | R\$ 2.200,00 | 5 | |

***AS EMPRESAS INTERESSADAS DEVERÃO INFORMAR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO MENSAL POR ITEM DISPONIVEL, CONFORME INFORMADO NO ITEM 6.1.1. DO EDITAL, OBSERVANDO O ANEXO III – FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL.**

Declaramos que no preço ofertado para cada Item já estão inclusas todas e quaisquer despesas com mão de obra, auxílio alimentação ou refeição, vales transporte e quaisquer outras vantagens pagas aos empregados, uniformes, prêmios de seguro, taxas, inclusive de administração, emolumentos e quaisquer despesas operacionais, bem como todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, despesas e obrigações financeiras de



qualquer natureza e outras despesas, diretas e indiretas, enfim, todos os componentes de custo dos serviços, inclusive lucro, necessários à perfeita execução do objeto deste Credenciamento.

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

Declaramos que o prazo de validade da nossa proposta é de **90 (noventa) dias**, contados da data de apresentação.

Local/Data

Dados Bancários:

Banco

Agência nº

Conta Corrente nº

Dados do representante legal da empresa para fins de assinatura do Termo de Credenciamento:

Nome:

RG:

CPF:

Cargo/Função:

Dados da testemunha por parte da empresa CREDENCIADA

Nome:

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.

ANEXO VII**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PESSOA JURIDICA – AMBULATORIAL**

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2022

PROCESSO Nº _____/_____-____

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2.022

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS de ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS), AOS BENEFICIÁRIOS DA CAPEP-SAÚDE QUE ENTRE SI FIRMAM A CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE E _____, 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: Pompéia, em Santos, Estado de SAO PAULO, neste ato representada por sua Presidente, GILVANIA KARLA NUNES BELTRAO ALVARES, e de outro lado a empresa _____, com sede na _____, _____ – _____ – _____ - S.P., inscrita no CNPJ nº _____, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA**, neste ato representada por _____, 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 Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, vinculado ao Edital de Credenciamento XXX/2022, Processo nº XX.XXX/2022-XX 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 **ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO (CONSULTA, EXAME E PROCEDIMENTOS)**, aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA - O responsável técnico pela execução dos serviços objeto deste termo, referidos na Cláusula Primeira, será o Dr. _____, (NACIONALIDADE), (PROFISSÃO), Conselho Regional de (CLASSE e NÚMERO), inscrito no CPF sob o nº (NÚMERO).

PARÁGRAFO ÚNICO - A mudança do responsável técnico deverá ser comunicada ao CRENCIANTE, 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.

III. A cobertura da CAPEP-SAÚDE tem limite de 12 sessões por ano, devendo o excedente ser ofertado ao beneficiário a cobrança diretamente dele pelo mesmo valor do ANEXO III.

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

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

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

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

IV. Os serviços, objeto deste termo, serão prestados diretamente por profissionais de saúde do CREDENCIADO, sendo eles: membros do corpo clínico; profissionais que tenham vínculo de emprego com o CREDENCIADO; e profissionais autônomos que, eventual ou permanentemente, prestam serviços ao CREDENCIADO;

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

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

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

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

- IX. O CREDENCIADO deve garantir a segurança e privacidade dos dados e informações relativas aos beneficiários da CREDENCIANTE, ressalvadas as exceções previstas em lei ou por decisão judicial;
- X. O CREDENCIADO deverá esclarecer aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XI. O CREDENCIADO deverá informar sua produção assistencial em relação aos beneficiários da CREDENCIANTE, disponibilizando a esta os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, bem como as normas contidas na Lei nº 13.709/18 (LGPD);
- XII. O CREDENCIADO facilitará à CREDENCIANTE o acesso para fins de controle permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos funcionários da CREDENCIANTE designados para tal fim.

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Compete ao CREDENCIADO estabelecer os locais e horários de atendimento aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, desde que respeitado o que está previsto no parágrafo anterior, constituindo obrigação do mesmo comunicar prévia e formalmente à CREDENCIANTE quaisquer alterações nos locais e horários de atendimento com um prazo mínimo de 30 dias de antecedência.

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 Credenciados, de forma a atender as necessidades da CREDENCIANTE. Não poderá exigir do beneficiário qualquer tipo de caução, seja em cheque ou em qualquer outro título ou cédula pignoratícia.

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

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

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 Federal nº 8.666/93.

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS - A execução dos serviços objeto deste termo, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo CREDENCIADO, no endereço situado à (LOGRADOURO, NÚMERO, COMPLEMENTO, BAIRRO, CIDADE/SP), com Alvará de Vigilância Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, sob a responsabilidade técnica do CREDENCIADO.

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

- I. Dar conhecimento aos beneficiários das obrigações e responsabilidades que lhe cabem acerca dos serviços deste instrumento;
- II. Orientar o CREDENCIADO quanto às normas e procedimentos da CAPEP-SAÚDE, para melhor desempenho de suas funções, mantendo-o tempestivamente atualizado sobre possíveis alterações;
- III. Oferecer ao CREDENCIADO treinamento para utilização do Sistema Informatizado da CAPEP-SAÚDE em local e horário agendado pela CREDENCIANTE.
- IV. Efetuar os pagamentos mediante a apresentação das notas fiscais/faturas emitidas pelo CREDENCIADO, devidamente atestadas pela unidade competente da CAPEP-SAÚDE, observadas as condições estabelecidas nesse termo de credenciamento;
- V. Fiscalizar o exato cumprimento das cláusulas e condições CREDENCIADAS, registrando as deficiências porventura existentes, devendo comunicá-las por escrito ao CREDENCIADO para correção das irregularidades apontadas;

- VI. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CREDENCIADO;
- VII. Zelar para que o CREDENCIADO atenda aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- VIII. Interagir paritariamente com o pessoal do CREDENCIADO;
- IX. Estabelecer o fluxo de atendimento, a documentação comprobatória da realização de procedimentos, o local e a forma de apresentação das faturas referentes aos atendimentos prestados pelo CREDENCIADO;
- X. Vistoriar, sempre que necessário, as instalações do CREDENCIADO para verificar a manutenção das condições básicas existentes à época da solicitação de credenciamento.
- XI. Informar através de e-mail o fechamento da fatura, para emissão da nota.

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

- I. Manter, durante todo o período de vigência do termo de credenciamento, todas as condições de habilitação jurídicas, técnicas, regularidade fiscal e financeira, que ensejaram seu credenciamento;
- II. Atender aos beneficiários da CREDENCIANTE de acordo com os serviços e procedimentos cobertos pela CREDENCIANTE;
- III. O CREDENCIADO deverá informar à CREDENCIANTE, sempre que requisitado, dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE, observando as questões éticas e o sigilo profissional;
- IV. O CREDENCIADO não poderá delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sem autorização expressa da Credenciante;
- V. Comunicar à CREDENCIANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, qualquer alteração no Termo de Credenciamento 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 Federal nº 8.666/93 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 Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores;
- VII. Interagir paritariamente com o pessoal da CREDENCIANTE;
- VIII. Executar todos os procedimentos necessários à prestação da assistência de que trata este termo de credenciamento, no atendimento com segurança e o máximo de qualidade;

- IX. Encaminhar as faturas mensais dos serviços prestados à CREDENCIANTE, referente a competência de produção do período de 01 a 31 do mês (período de 30 dias), até o 5º (quinto) útil do mês subsequente aos atendimentos, por meio físico e eletrônico;
- X. Atentar-se ao período de entrega de faturamento que é do 1º ao 5º dia útil de cada mês, estando limitada a apresentação a 90 (noventa) dias a contar da data do atendimento. A inobservância por parte do CREDENCIADO do prazo disposto neste item, exonerará a CAPEP-SAÚDE do pagamento ao Credenciado do atendimento prestado.
- XI. Prestar os esclarecimentos por escrito e com antecedência à CREDENCIANTE, sobre qualquer tipo de alteração, que interfiram neste termo de credenciamento;
- XII. Exigir dos beneficiários da CREDENCIANTE a apresentação da Carteira de Identificação de Beneficiário e do Documento de Identificação com foto no momento do atendimento.

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO: O descredenciamento poderá ser determinado por:

- I. Motivos previstos no artigo 77 e 78 da Lei 8.666/93;
- II. Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada;
- III. Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à CREDENCIANTE ou aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE;
- IV. Deixar de atender aos beneficiários alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- V. Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências e instruções constantes no Edital, na sua proposta ou neste termo de credenciamento;

VI. Reclamações fundamentadas e reincidentes quanto ao atendimento prestados aos beneficiários da CAPEP-SAÚDE;

VII. A negativa imotivada de atendimento aos beneficiários, sem prévia notificação à CREDENCIANTE;

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

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

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

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

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

- I. Advertência;
- II. Multa, nos seguintes termos:
 - a) Multa de 5% (cinco por cento) do valor correspondente à média de faturamentos dos últimos 12 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 CREDENCIANTE, ficará o presente Termo rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extra judicial, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade do ressarcimento dos prejuízos causados e multa contratual correspondente a 10 (dez) vezes o valor resultante do somatório das faturas apresentadas no mês imediatamente anterior ao evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As despesas com o presente termo de credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária: 03.33.10.04.122.0091.2510.3.3.90.39.50, fonte 04 e nota de empenho nº _____ emitida em ____/____/____.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 (www.capepsaude.com.br), com o qual o CREDENCIADO desde já concorda e compromete-se a obedecer seus critérios.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE - Constitui condição de credenciamento o exposto 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 Credenciado por ela, o direito de realizar perícias médicas, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções locais, 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 necessidade de comunicação prévia, limitando a auditoria ao objeto do presente termo de credenciamento, nos seguintes moldes:

- I. Identificação do beneficiário junto ao setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver assistindo;
- II. Análise do prontuário médico e demais registros clínicos;

- III. Visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-se com o prontuário médico e com os demais registros clínicos;
- IV. Discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

- I. A Gestão do Termo de Credenciamento ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou Seção por este designada, ficando este responsável por notificar quando os serviços forem prestados em desacordo com o presente Termo, 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 § 2º, do art. 67, da Lei nº. 8.666/93.
- VI. Os fiscais de tudo darão ciência à CREDENCIANTE, conforme determina o art. 67, da Lei nº 8.666/1993, e suas alterações.
- VII. A presença da Fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, e na ocorrência desses fatores, não implica corresponsabilidade da CREDENCIANTE.

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

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

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

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

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

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

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



Aplicar-se-á à execução deste Termo de Credenciamento, especialmente e nos casos omissos, a Lei Federal nº 8.666/93, 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, (DIA) de (MÊS) de 2022.

Presidente da CAPEP-SAÚDE

Chefe do Departamento de Assistência à
Saúde e Auditoria

Testemunha 1

Testemunha 2

CRENCIADA