

CAIXA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SANTOS – CAPEP-SAÚDE**AVISO DE EDITAL****EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2022**

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 **OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO)** 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
06/06/2022	20/07/2022

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, 02 de junho de 2022.

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

Obs.: Publicar no Diário Oficial de Santos – Edição de 03/06/2022.

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

AUTARQUIA MUNICIPAL

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2022

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 **OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO)** 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
03/06/2022	20/07/2022

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 CONTRATANTE.

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-SAÚDE todos os interessados que aceitem 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 às 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-SAÚDE 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-SAÚDE 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 CAPEP SAÚDE, 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-SAÚDE.

6.7. Os casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa **CRENCIADA**, serão analisados pela contratante, 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 Contrato 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 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;	
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;	
Qualificação Técnica	
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 DESCREDENCIAMENTO

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 CAPEP SAÚDE, 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 contrato, 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 Contrato 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 Contratado, 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 Contrato 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.

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, 02 de junho 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 003/2022

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:

Fone:

Fax:

Site:

E-mail 1*:

E-mail 2*:

DDD:

Fone:

IV - DADOS BANCÁRIOS

Banco:

Nº:

Agência:

Conta Corrente:

V – CADERNO DE SERVIÇOS

Prestação de Serviços de **OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO)** aos beneficiários titulares e dependentes regularmente inscritos na CAPEP-SAÚDE.

***Informar quais os serviços, dos determinados itens realiza ou não e o diâmetro máximo.**

Código CBHPM	Descrição	TIPO	REALIZA?	
			SIM	NÃO
20104189	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO DE 2 HORAS)	SESSÃO		

ESPECIALIDADES COBERTAS		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	DIÂMETRO MÁXIMO (ENTRADA DA MÁQUINA)	UNIDADE
OXIGENOTERAPIA		CENTÍMETROS

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 003/2022

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

CRENCIAMENTO Nº 003/2022

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

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

Código CBHPM	Descrição	QUANTIDADE (12 MESES)	Valor CAPEP (unitário)	VALOR ESTIMADO (total)	TIPO
20104189	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO DE 2 HORAS)	330	R\$ 280,00	R\$ 92.400,00	SESSÃO

Obs.: no valor das sessões já estão inclusas todas as despesas, honorários, taxas, materiais, medicamentos, gases medicinais e lucro.

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no EDITAL DE CRENCIAMENTO Nº 003/2022 e no TERMO DE CRENCIAMENTO, 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.

Santos, ___ de _____ de 2022.

Proponente

(Assinatura e carimbo)

ANEXO IV**NORMAS ESPECÍFICAS E PROTOCOLO - CREDENCIAMENTO Nº 003/2022****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 003/2022 - 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.

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 contratado do prazo disposto no item anterior, exonerará a CAPEP-SAÚDE do pagamento ao contratado 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 contratado, 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.capepsaude.com.br, do qual neste ato é dada ciência de seu teor.

5- REGRAS E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO EM OXIGENOTERAPIA

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO

Indicações contidas na Res. CFM nº 1457/95

I - Embolia Gasosa

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Embolia Gasosa é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes que apresentem suspeita ou diagnóstico de Embolia Gasosa.

Grupo II

- a) Iniciar o tratamento o mais precocemente possível;
- b) Administrar oxigênio normobárico até que o início do tratamento ocorra;
- c) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- d) Revisar a utilização da oxigenação hiperbárica após um intervalo de superfície de quatro (4) horas.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após três (3) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas.

II - Doença Descompressiva

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Doença Descompressiva é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes que apresentem diagnóstico ou suspeita de Doença Descompressiva tipo I ou II.

Grupo II

- a) Iniciar o tratamento o mais precocemente possível;
- b) Administrar oxigênio normobárico a 100% na maior fração possível, até que o início do tratamento definitivo ocorra;
- c) O protocolo de tratamento inicial é a tabela de tratamento US NAVY 6;
- d) A critério médico, a tabela de tratamento US NAVY 6 pode ser estendida, conforme estabelecido no US Navy Diving Manual;
- e) Havendo resolução completa dos sintomas da DD tipo I, durante os primeiros 10 min de tratamento, o tratamento poderá ser substituído pela tabela US NAVY 5;
- f) Na ausência de resposta sustentada após o tratamento inicial, sugere-se o retratamento utilizando-se, a critério médico, a tabela US NAVY 5, 6 ou 9, após um intervalo de superfície de seis (6) horas.

g) Sintomas residuais após o tratamento inicial ou retratamento, devem ser tratados com a tabela US NAVY 9 diariamente;

h) Na impossibilidade de uso de câmaras multiplacas, os casos de Doença Descompressiva tipo I podem ser tratados com a tabela Hart-Kindwall, em câmaras monopaciente.

Grupo III

a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;

b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;

c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;

d) Ausência de melhora evolutiva após três (3) tratamentos consecutivos com a tabela US NAVY 9;

e) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas.

III - Embolia Traumática pelo Ar

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Embolia Traumática pelo Ar é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes que apresentem suspeita ou diagnóstico de Embolia Traumática pelo Ar.

Grupo II

a) Iniciar o tratamento o mais precocemente possível;

b) Administrar oxigênio normobárico a 100% na maior fração possível, até que o início do tratamento definitivo ocorra;

c) O protocolo de tratamento inicial é a tabela de tratamento US NAVY 6 ou 6A;

d) A critério médico, a tabela de tratamento US NAVY 6 pode ser estendida, conforme estabelecido no US Navy Diving Manual;

e) A supressão de sinais e sintomas na etapa de 2,8 ATA de pressão da Tabela US NAVY 6, a critério médico, pode dispensar o uso de extensões;

f) Na ausência de resposta sustentada após o tratamento inicial, sugere-se o retratamento utilizando-se, a critério médico, a tabela US NAVY 5, 6 ou 9, após um intervalo de superfície de seis (6) horas;

g) Sintomas residuais após o tratamento inicial ou retratamento, devem ser tratados com a tabela US NAVY 9 diariamente.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após três (3) tratamentos consecutivos com a tabela US NAVY 9;
- e) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas.

IV - Envenenamento por Monóxido de Carbono e/ou Cianetos

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Envenenamento por Monóxido de Carbono e/ou Cianetos é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Apresentar nível de carboxihemoglobina (COHb) maior que 25 %;
- b) Gestantes com nível de carboxihemoglobina (COHb) maior que 20 %;
- c) História de perda de consciência;
- d) Apresentar acidose metabólica severa (pH < 7,1) concomitante;
- e) Apresentar evidência de isquemia de órgão central (p.ex., alterações de ECG, dor torácica ou alterações do estado mental);
- f) História e/ou presença de sinais sugestivos de inalação concomitante de cianetos (inalação de fumaça).

Grupo II

- a) Iniciar o tratamento o mais precocemente possível;
- b) Administrar oxigênio normobárico até que o início do tratamento ocorra;
- c) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,8 ATA com inalação de Oxigênio a 100% por 90 minutos;
- d) Revisar a utilização da oxigenação hiperbárica a cada três (3) sessões, aplicando testes psicométricos adequados para aferir evolução satisfatória e/ou sequelas.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;

- b) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- c) A ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- d) Ausência de melhora evolutiva após três (3) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar remissão sustentada dos sinais e sintomas.

V - Gangrena Gasosa

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Gangrena Gasosa é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Paciente com diagnóstico de Gangrena Gasosa, apresentando infecção ativa com repercussões sistêmicas e sofrimento tecidual progressivo.

Grupo II

- a) Iniciar precocemente o tratamento cirúrgico, a antibioticoterapia adequada e a oxigenoterapia hiperbárica adjuvante;
- b) Em casos excepcionais quando não há possibilidade de cirurgia imediata, considerar o tratamento hiperbárico prévio, desde que isto não determine atraso para o início do tratamento cirúrgico;
- c) Recomenda-se três (3) sessões de OHB nas primeiras 24 horas de tratamento, seguidas de duas (2) sessões ao dia nos dois dias seguintes, (2º e 3º dias de tratamento) e, a critério médico, dependendo da evolução clínica do paciente, uma (1) sessão nos dias subsequentes.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- f) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas.

VI - Síndrome de Fournier

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Síndrome de Fournier é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes com diagnóstico de Síndrome de Fournier, apresentando infecção ativa com repercussões sistêmicas e sofrimento tecidual progressivo.

Grupo II

a) Iniciar precocemente o tratamento cirúrgico, a antibioticoterapia adequada e a oxigenoterapia hiperbárica adjuvante;

b) O protocolo de tratamento é de duas (2) sessões ao dia, até a estabilização clínica da progressão da infecção, após esse período, uma (1) sessão ao dia;

c) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos.

Grupo III

a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;

b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;

c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;

d) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;

e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;

f) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas.

VII - Celulite

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Celulite é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes com infecção aguda e progressiva de tecidos superficiais, com grave comprometimento regional e ou repercussões sistêmicas claras;

b) Pacientes com áreas necróticas do tecido de recobrimento corpóreo decorrentes de infecção e ou que necessitam de tratamento cirúrgico.

Grupo II

- a) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia, iniciando sempre associada à instituição de antibioticoterapia adequada;
- c) A critério médico, em casos mais graves, pode-se realizar duas (2) sessões ao dia, até que o quadro se estabilize;
- d) Diante da existência de tecidos necrosados e/ou abscessos, avaliar sistematicamente a necessidade de tratamento cirúrgico concomitante.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- f) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas.

VIII – Fasciite Necrotizante

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Fasciite Necrotizante é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Paciente com diagnóstico de Fasciite Necrotizante, apresentando infecção ativa com repercussões sistêmicas e sofrimento tecidual progressivo.

Grupo II

- a) Iniciar precocemente o tratamento cirúrgico, a antibioticoterapia adequada e a oxigenoterapia hiperbárica adjuvante;
- b) Privilegiar a fasciotomia seriada quando possível à simples retirada da cobertura dérmica;
- c) Sugere-se iniciar com duas (2) sessões ao dia até a estabilização clínica da progressão da infecção, após esse período uma (1) sessão ao dia;
- d) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- f) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas.

IX – Lesão por Esmagamento

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Lesão por Esmagamento é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes que apresentem Lesão por Esmagamento em qualquer estágio de desenvolvimento.

Grupo II

- a) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos.
- b) Iniciar o tratamento hiperbárico com 2 ou 3 sessões de OHB nas primeiras 48 horas, de acordo com a gravidade, respeitando um intervalo de superfície de 4 horas entre sessões;
- c) Manter o tratamento hiperbárico após as 48 horas iniciais com uma (1) sessão de OHB ao dia, até a melhora clínica das lesões;
- d) Quando coexistir perda do recobrimento, retalhos e enxertos precoces abreviam o fechamento e a cura das lesões;

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;

- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- f) Apresentar cicatrização das lesões.

X - Síndrome Compartimental

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Síndrome Compartimental é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes que apresentem Síndrome Compartimental em qualquer estágio de desenvolvimento.

Grupo II

- a) Iniciar o tratamento hiperbárico na Síndrome Compartimental iminente com 2 ou 3 sessões de OHB nas primeiras 48 horas, de acordo com a gravidade, respeitando um intervalo de superfície de 4 horas entre sessões;
- b) Iniciar o tratamento hiperbárico na Síndrome Compartimental estabelecida, acompanhada de fasciotomia, com 2 ou 3 sessões de OHB, dependendo da gravidade, respeitando o intervalo de superfície 4 horas entre sessões, até 48 horas do início do tratamento;
- c) Manter o tratamento hiperbárico após as 48 horas iniciais com 1 sessão de OHB ao dia, até a melhora clínica das lesões;
- d) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- f) Apresentar cicatrização das lesões.

XI – Reimplante de Extremidades Amputadas

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Reimplante de Extremidades Amputadas é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes submetidos a reimplante de extremidades amputadas independente do tempo de cirurgia.

Grupo II

a) Iniciar o tratamento hiperbárico adjunto o mais precocemente possível após a intervenção cirúrgica, independentemente do grau de viabilidade da lesão, sobretudo para prevenção da lesão de isquemia/reperfusão;

b) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;

c) O protocolo de tratamento é de duas (2) sessões ao dia nos primeiros três (3) dias, seguido de uma (1) sessão nos dias subsequentes.

Grupo III

a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;

b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;

c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;

d) Apresentar cicatrização total da extremidade reimplantada;

e) Ausência de evolução clínica após 10 tratamentos consecutivos

f) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele.

XII – Vasculites por Toxinas Biológicas

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Vasculites por Toxina Biológicas é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes com história recente de acidente com animais peçonhentos que apresentem lesões que evoluam com isquemia e necrose local;

b) Pacientes com história recente de acidente com animais peçonhentos que além das lesões locais apresentem comprometimento sistêmico e/ou comorbidades que facilitem as complicações.

Grupo II

a) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;

b) Em casos mais graves recomenda-se iniciar o tratamento com duas (2) sessões ao dia durante os três (3) primeiros dias.

c) Quando indicado, fazer o tratamento soro específico concomitante;

d) Na vigência de tecidos inviáveis proceder o tratamento cirúrgico;

e) Diante de infecção secundária iniciar a antibioticoterapia adequada.

Grupo III

a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;

b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;

c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;

d) Apresentar remissão total do processo inflamatório com recuperação plena dos tecidos;

e) Apresentar cicatrização completa da lesão com ausência de áreas cruentas.

XIII - Vasculites por Etiologia Alérgica ou Medicamentosa

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Vasculite por etiologia Alérgica ou Medicamentosa é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes com história recente de reação de hipersensibilidade que evoluam com lesões de isquemia e necrose local;

b) Pacientes com história recente de reação de hipersensibilidade que além das lesões locais apresentem comprometimento sistêmico e/ou comorbidades que facilitem as complicações.

Grupo II

a) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;

- b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia até a melhora clínica podendo, em casos mais graves, ser realizado 2 (duas) sessões ao dia nos primeiros 3 (três) dias;
- c) Quando indicado, fazer o tratamento anti-inflamatório;
- d) Na vigência de tecidos inviáveis, proceder o tratamento cirúrgico;
- e) Na vigência de infecção secundária realizar a antibioticoterapia adequada.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Apresentar remissão do processo inflamatório com recuperação plena dos tecidos;
- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele.

XIV – Queimaduras

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com queimaduras é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes que apresentem queimaduras de segundo grau profundo com área de superfície corporal maior que 20%;
- b) Pacientes que apresentem queimaduras em áreas nobres, na face, pescoço, mamas, mãos, dedos e períneo, independente da superfície corporal acometida;
- c) Pacientes com suspeita clínica de queimaduras de vias aéreas superiores;
- d) Pacientes queimados que possuam comorbidades relevantes que possam dificultar ou retardar a cura, independentemente da extensão de superfície corporal acometida.

Grupo II

- a) Iniciar a Oxigenoterapia Hiperbárica o mais precocemente possível, preferencialmente nas 48 horas após o acidente;
- b) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- c) O protocolo de tratamento deve ser de 2 (duas) sessões por dia nos primeiros 3 (três) dias de tratamento, seguido de (uma) sessão nos dias subsequentes.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Pacientes com instabilidade hemodinâmica que necessitem de remoção;
- e) Grande queimado sem prognóstico de sobrevivência;
- f) Queimaduras superficiais;
- g) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele.

XV – Úlcera do Pé Diabético

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Úlceras do Pé Diabético é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes com doença arterial periférica associada e/ou sinais de isquemia, com ou sem infecção, em evolução há mais de 30 dias, sem melhora com tratamento convencional;
- b) Pacientes submetidos à desbridamento, drenagem de abscesso ou amputação menor, independente de tempo de evolução, apresentando evolução desfavorável;
- c) Pacientes com infecções necrotizantes de pele e partes moles independente de alteração vascular previa, com alto risco de amputação maior ou menor.

Grupo II

- a) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- b) O protocolo de tratamento deve ser de (uma) sessão ao dia até a cura das lesões;
- c) Iniciar o tratamento hiperbárico, associado a antibioticoterapia de largo espectro, reavaliando sistematicamente os marcadores infecciosos para efetividade do controle da infecção;
- d) Estabelecer rigoroso controle glicêmico para estabilização da Diabetes;
- e) Avaliar e otimizar o controle da insuficiência vascular associada.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;

- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Paciente submetido a amputação maior em nível acima da área de isquemia/infecção;
- e) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;
- f) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- g) Apresentar remissão sustentada dos sinais/sintomas;

XVI – Úlceras Arteriais

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Úlceras Arteriais é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Paciente com úlcera que não melhora após revascularização;
- b) Pacientes sem possibilidade de revascularização;
- c) Paciente com comorbidades importantes que contribuam para a manutenção da úlcera.

Grupo II

- a) O protocolo de tratamento deve ser de (uma) sessão ao dia até a melhora clínica;
- b) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- c) Realizar terapias hemorreológica sistêmica, associada ao tratamento, assim que possível;
- d) Controlar a infecção secundária com antibióticos de largo espectro;
- e) Investigar e tratar comorbidades associadas, principalmente insuficiência venosa, diabetes, hipertensão arterial, anemia e osteomielite.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Apresentar remissão sustentada da ulceração;
- e) Não apresentar evolução satisfatória após 10 tratamentos;

f) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele.

XVII – Úlceras Venosas

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Úlceras Venosas é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Paciente com úlcera refratária ao tratamento convencional;
- b) Paciente com comorbidades importantes que contribuam para a manutenção da úlcera.

Grupo II

- a) O protocolo de tratamento deve ser de (uma) sessão ao dia até a melhora clínica;
- b) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- c) Realizar técnicas compressivas associadas assim que possível;
- d) Controlar a infecção secundária com antibióticos de largo espectro;
- e) Investigar e tratar comorbidades associadas, principalmente insuficiência arterial, diabetes, hipertensão arterial, anemia e osteomielite.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Apresentar remissão da ulceração;
- e) Não apresentar evolução satisfatória após 10 tratamentos;
- f) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele.

XVIII – Lesão por Pressão

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Lesão por Pressão é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes portadores de lesão por pressão há mais de trinta dias, sem resposta evolutiva satisfatória ao tratamento convencional;
- b) Pacientes portadores de lesão por pressão de grau 2 ou maior (NPUAP).

Grupo II

- a) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia;
- c) Reforçar as terapias convencionais como mudança de decúbito, incremento nutricional e terapias tópicas;
- d) Associar a cirurgia reparadora quando apropriada para abreviar a cura do paciente;
- e) Associar o tratamento cirúrgico para a retirada de tecidos inviáveis;
- f) Investigar a associação de infecção óssea adjacente;
- g) Quando associada a osteomielite adotar o protocolo específico.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Apresentar ferida totalmente granulada e apta à cirurgia reparadora;
- e) Não apresentar evolução satisfatória após dez (10) tratamentos consecutivos
- f) Apresentar cicatrização da lesão.

XIX – Lesão por Vasculite Autoimune

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Lesão por Vasculite Autoimune é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes que apresentem Lesão por Vasculites Autoimunes refratárias ao tratamento convencional;
- b) Pacientes que apresentem sintomatologia álgica de difícil controle;
- c) Pacientes com recidivas frequentes (acima de 3 episódios/ano);

d) Pacientes que apresentem comorbidades que agravem a doença de base.

Grupo II

- a) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia até a melhora clínica;
- b) Deve-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- c) Na presença de tecidos inviáveis promover o tratamento cirúrgico.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Paciente não apresentar melhora evolutiva após 10 sessões consecutivas de OHB;
- e) Paciente apresentar cicatrização das lesões.

XX – Deiscência de Sutura

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Deiscência de Sutura é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes submetidos a procedimento cirúrgico que no pós-operatório imediato, apresentem deiscência parcial ou total de ferida, com ou sem infecção associada;
- b) Pacientes submetidos a procedimento cirúrgico que no pós-operatório imediato, apresentem sinais de sofrimento tecidual pericicatricial, com provável evolução para deiscência parcial ou total de ferida, com ou sem infecção associada;
- c) Pacientes submetidos a procedimento cirúrgico, portadores de comorbidades ou imunossuprimidos, tabagistas ou ex-tabagista, que no pós-operatório imediato, apresentem indicativos de sofrimento tecidual pericicatricial, com provável evolução para deiscência parcial ou total de ferida, com ou sem infecção associada.

Grupo II

- a) O protocolo de tratamento deve ser de 1 (uma) sessão ao dia até a melhora clínica podendo, em casos mais graves, ser realizado 2 (duas) sessões ao dia nos primeiros 3 (três) dias;
- b) Deve-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- c) Realizar a drenagem de coleções líquidas que progridam;

d) Revisar a utilização da OHB após 10 (dez) dias de tratamento.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora da lesão após 10 (dez) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- f) Remissão sustentada da lesão.

XXI – Lesões Radioinduzidas de Partes Moles

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Lesão Radioinduzidas de Partes Moles é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Pacientes submetidos a radioterapia que apresentem dermatite actínica;
- b) Pacientes submetidos a radioterapia que apresentem mucosite actínica;
- c) Pacientes que apresentem lesões ulceradas radioinduzidas.

Grupo II

- a) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia;
- c) Na vigência de infecção fúngica associada tratar adequadamente.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Apresentar remissão das lesões;
- e) Não apresentar evolução satisfatória após 3 (três) tratamentos consecutivos.

XXII – Osteorradionecrose

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Osteorradionecrose de Mandíbula é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Osteorradionecrose com exposição óssea (classificação I de Notani);
- b) Osteorradionecrose com necessidade de desbridamento mais abrangente (classificação II de Notani)
- c) Osteorradionecrose avançada (classificação III de Notani) com envolvimento da mandíbula abaixo do canal dental inferior ou com fratura patológica ou com fistula oro-cutânea;
- d) Osteorradionecrose refratária ao tratamento clínico e/ou cirúrgico, ou seja, persistência por tempo superior a 3 meses de exposição óssea e/ou necrose óssea e/ou necrose das partes moles após tratamento clínico e/ou cirúrgico.

Grupo II

- a) Deve-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- b) Pacientes com Classificação I submetem-se a desbridamento cirúrgico seguido de 20 tratamentos com OHB, se apresentarem sinais de melhora clínica, complementam com mais 10 tratamentos e alta; caso contrário passa para o grupo seguinte, faz desbridamento ampliado e mais 20 tratamentos com OHB;
- c) Pacientes com Classificação II submetem-se a 20 tratamentos com OHB após ter realizado desbridamento ampliado, se apresentarem sinais de melhora clínica, complementam com mais 10 tratamentos e alta; caso contrário passa para o grupo seguinte, faz ressecção segmentar e mais 20 tratamentos com OHB;
- d) Pacientes com Classificação III submetem-se a 20 tratamentos com OHB após ter realizado ressecção segmentar, se apresentarem sinais de melhora clínica, complementam com mais 10 tratamentos, alta e vai para o protocolo de reconstrução; caso contrário faz uma revisão da ressecção, repete mais 30 tratamentos com OHB.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Apresentar contraindicação ao tratamento cirúrgico para remoção do osso necrosado;

e) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insuperáveis associadas ao tratamento hiperbárico;

f) Consolidação da fratura óssea e cicatrização completa de partes moles.

XXIII – Cistite Actínica

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Cistite Actínica é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Cistite actínica grau 3 e 4;

b) Cistite actínica 2 refratária ao tratamento clínico-urológico;

c) Cistite actínica hemorrágica.

Grupo II

a) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;

b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia;

c) O uso da oxigenação hiperbárica é adjuvante e não impede as demais terapias

d) Nas recidivas realizar novo ciclo de tratamento.

Grupo III

a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;

b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;

c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;

d) Não apresentar evolução clínica sustentada após o 30º tratamento;

e) Apresentar melhora clínica sustentada e/ou cistoscópica.

Escala do RTOG/EORTC para morbidade tardia da radioterapia.

Órgão	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
-------	--------	--------	--------	--------

Bexiga	Atrofia epitelial leve, telangiectasia branda ou hematúria microscópica.	Frequência moderada, telangiectasia generalizada e hematúria microscópica repetitiva	Frequência elevada e disúria, telangiectasia generalizada grave, hematúria frequente ou redução da capacidade vesical (<150 cc)	Necrose, bexiga contraída (capacidade menor do 100cc) ou cistite hemorrágica grave
---------------	--	--	---	--

XXIV – Proctite Actínica

O uso da OHB para pacientes com Retite/Proctite Actínica avançada ou refratária ao tratamento clínico é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Retite/proctite actínica RTOG grau 3 e 4;
- b) Retite/proctite actínica RTOG grau 2 refratária ao tratamento clínico-proctológico.

Grupo II

- a) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia;
- c) O uso da oxigenação hiperbárica é adjuvante e não impede as demais terapias
- d) Nas recidivas realizar novo ciclo de tratamento.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Não apresentar evolução clínica sustentada após o 30º tratamento;
- e) Apresentar melhora clínica sustentada e/ou colonoscópica.

Escala do RTOG/EORTC para morbidade tardia da radioterapia.

Órgão	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4
Intestino	Diarreia branda, leves cólicas, movimentação intestinal 5 X dia, leve descarga retal ou sangramento	Diarreia moderada e cólicas, movimentação intestinal 5 X dia, excessivo muco retal ou sangramento repetitivo	Obstrução ou sangramento o requerendo cirurgia	Necrose, perfuração ou fístula

XXV – Cirurgia e Implantes em Tecidos Irradiados

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Cirurgia e Implantes em Tecidos Irradiados é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes com programação cirúrgica com história de radioterapia prévia no sítio cirúrgico.

Grupo II

- a) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia;
- c) Realizar 10 tratamentos com Oxigênio Hiperbárico prévios ao ato cirúrgico;
- d) Manter uma (1) sessão ao dia no pós-operatório imediato.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Ausência de melhora evolutiva após dez (10) tratamentos consecutivos;
- e) Apresentar integração adequada e/ou cicatrização de enxertos/retalhos de pele;
- f) Apresentar cicatrização plena das lesões.

XXVI – Retalhos ou Enxertos comprometidos ou em risco

O uso da OHB para pacientes com Retalhos ou Enxertos comprometidos ou em risco é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I:

- a) Pacientes submetidos à Retalhos ou Enxertos que apresentem sinais de sofrimento tecidual;
- b) Pacientes tabagistas ou ex-tabagistas a menos de 10 anos, que se submeteram à Retalhos ou Enxertos;
- c) Pacientes com Retalhos Microcirúrgicos e/ou Grandes Reconstruções envolvendo Retalhos e Enxertos num mesmo tempo cirúrgico;
- d) Pacientes submetidos à Retalhos ou Enxertos que apresentem perdas na microcirculação (arterial, venosa e/ou linfática) decorrentes de comorbidades associadas;
- e) Pacientes submetidos à Retalhos ou Enxertos que apresentem intercorrências próprias do ato cirúrgico que possam prejudicar a sua viabilidade;
- f) Pacientes que irão se submeter à Retalho ou Enxerto em áreas comprometidas, que apresentem comorbidades relevantes ou tabagistas e ex-tabagistas.

Grupo II

- a) Iniciar precocemente o tratamento hiperbárico;
- b) O protocolo de tratamento deve ser de duas (2) sessões ao dia até a estabilização clínica, geralmente 7^o P.O., após esse período uma (1) sessão;
- c) Recomenda-se utilizar a pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- d) Realizar dez (10) tratamentos, diariamente e consecutivos, prévios à realização de Retalho e/ou Enxerto em áreas comprometidas ou pacientes com comorbidades.

Grupo III

- a) Apresentar contraindicações absolutas à realização do tratamento hiperbárico;
- b) Ausência de suporte avançado de vida para a realização do tratamento com Oxigênio Hiperbárico em casos mais graves;
- c) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;
- d) Pacientes em bom estado físico submetidos à Retalhos ou Enxertos;

e) Retalhos ou Enxertos que no curso do tratamento hiperbárico se apresentem com viabilidade e sem sinais de sofrimento.

XXVII – Osteomielite Crônica Refratária

O uso da OHB para pacientes com Osteomielite Crônica Refratária é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

- a) Paciente com diagnóstico de osteomielite (cultura e biópsia) com mais de 6 (seis) semanas de evolução, caracterizando lesão crônica, sem resposta adequada ao tratamento convencional com cirurgia e antibioticoterapia;
- b) Pacientes com estágio IIIB e IVB de Cierny-Mader;
- c) Casos selecionados no estágio II de Cierny-Mader, principalmente quando acometem o esterno, vértebras, crânio e outras estruturas ósseas centrais.

Grupo II

- a) O tratamento deve iniciar após o tratamento cirúrgico, com ou sem a retirada de implantes, associado à antibioticoterapia adequada;
- b) O protocolo de tratamento é de uma (1) sessão ao dia por seis (6) semanas, a ser iniciada após o procedimento cirúrgico mais recente,
- c) Recomenda-se utilizar uma pressão de 2,4 ATA com inalação de Oxigênio a 100% durante 90 minutos;
- d) Revisar a utilização a cada 10 sessões de OHB e se necessário realinhar o antibiótico e/ou indicar novo procedimento cirúrgico, até resposta sustentada.

Grupo III

- a) Não apresentar nenhuma contraindicação absoluta ao uso da OHB;
- b) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis relacionadas ao uso da OHB;
- c) Completar o ciclo de seis (6) semanas de tratamento após o procedimento cirúrgico mais recente, com remissão total dos sinais e sintomas e ausência de imagem radiológica sugestiva de sequestro e/ou outro sinal de foco infeccioso local ou a distância.

XXVIII – Anemia Aguda com Impossibilidade de Transusão

O uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em pacientes com Anemia Aguda é recomendado quando o paciente preencher o(s) critério(s) estabelecido(s) no Grupo I, observando sempre que possível as recomendações do Grupo II e não iniciar ou descontinuar o tratamento quando apresentar pelo menos um dos critérios estabelecidos no Grupo III.

Grupo I

a) Pacientes com Anemia aguda decorrente de perda maciça de sangue, com impossibilidade de transfusão de sangue, apresentando dosagem de hemoglobina menor que 5,0 g/dL e ou sinais clínicos de hipóxia tecidual.

Grupo II

a) A OHB será administrada, imediatamente e repetidamente, com o objetivo de melhorar a oxigenação e a perfusão de tecidos vitais como Cérebro, rins, coração etc.;

b) O protocolo de tratamento será extraído do binômio clínica/hemoglobina e variará desde 1,5 ATAs até 3,0 ATAs, dependendo dos sintomas que o paciente apresentar. O desejável é a menor pressão possível para que o paciente permaneça assintomático;

c) O intervalo entre sessões não deverá ser menor que 4 horas (tempo de superfície);

d) O número necessário de sessões diárias será determinado pelo reaparecimento dos sintomas determinado pela falta de oxigenação cerebral (encefalopatia hipóxica).

Grupo III

a) Apresentar quaisquer uma das contraindicações absolutas ao uso da OHB;

b) Ocorrência de efeitos colaterais ou complicações insanáveis associadas ao uso do oxigênio hiperbárico;

c) A dosagem da hemoglobina sérica atingir um patamar maior que 6,0 g/dL;

d) O paciente se apresentar sem sintomas decorrentes da hipoxemia.

REFERÊNCIAS

<https://sbmh.com.br/sobre/diretrizes-de-utilizacao-da-ohb/>

ANEXO V

PROPOSTA CREDENCIAMENTO Nº 003/2022

À

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

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para a Prestação de Serviços de **OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO)** 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*
20104189	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO DE 2 HORAS)	SESSÃO	R\$		

***AS EMPRESAS INTERESSADAS DEVERÃO INFORMAR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO MENSAL POR ITEM DISPONÍVEL, 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 **60 (sessenta) 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 Contrato:

Nome:

RG:

CPF:

Cargo/Função:

Dados da testemunha por parte da empresa contratada

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 28.305/2022-10

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2022

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS de OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO), 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 003/2022, Processo nº 28.305/2022-10 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 **OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO)** 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 Drº. _____, (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;
- 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 contratados, de forma a atender as necessidades da CREDENCIANTE. Não poderá exigir do beneficiário qualquer tipo de caução, seja em cheque ou em qualquer outro título ou cédula pignoratícia.

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

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

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 escritos 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 contratadas, 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, tendo em vista se tratar de cumprimento de determinação judicial;
- V. Comunicar à CREDENCIANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, qualquer alteração no Contrato Social, endereço, telefone, e-mail, corpo clínico etc., habilitado para prestação dos serviços. Esse prazo é contado da data da alteração, sob pena de serem aplicadas as sanções previstas neste termo de credenciamento, bem como na Lei 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;

X. Prestar os esclarecimentos por escrito e com antecedência à CREDENCIANTE, sobre qualquer tipo de alteração, que interfiram neste termo de credenciamento;

XI. Exigir dos beneficiários da CREDENCIANTE a apresentação da Carteira de Identificação de Beneficiário e do Documento de Identificação com foto no momento do atendimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- I. Advertência;
- II. Multa, nos seguintes termos:
 - a) Multa de 5% (cinco por cento) do valor correspondente à média de faturamentos dos últimos 12 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 de Recurso: 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO SÉTIMO: O CREDENCIADO autoriza desde já o acesso às suas instalações para os profissionais indicados pela CREDENCIANTE, com a finalidade de exercerem atividade de

auditoria, sem restrição e sem comunicação prévia, limitando a auditoria ao objeto do presente termo de credenciamento, nos seguintes moldes:

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

- I. A Gestão do Termo de Credenciamento ficará sob a responsabilidade do Departamento de Assistência à Saúde e Auditoria (DEASA) da CAPEP-SAÚDE ou Seção por este designada, ficando este responsável por notificar quando os serviços forem prestados em desacordo com o Contratado, 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 Contrato 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 CONTRATANTE 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 Contrato.

V. As decisões e as providências que ultrapassarem a competência da gestão serão encaminhadas à autoridade competente da CONTRATANTE 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 CONTRATANTE, 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 CONTRATADA, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, e na ocorrência desses fatores, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE.

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os casos de Fusão, Cisão ou Incorporação da empresa CONTRATADA, 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 Contrato, 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, 02 de junho de 2022.

Presidente da CAPEP-SAÚDE

Chefe do Departamento de Assistência à
Saúde e Auditoria

Testemunha 1

Testemunha 2

Contratada