COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO

CONTRATO ADMINISTRATIVO

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE ENTRE SI CELEBRAM **A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB E BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - CENTRO HOSPITALAR SÃO CAMILO**, (INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: DO ART. 421 DO RLC)

PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº [redacted]

CONTRATO Nº SEREH/PR N° [redacted]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº [redacted]

AUTORIZADO PELA DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO SEI Nº [redacted]

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB, Empresa Pública Federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada no § 1° do art. 173 da Constituição Federal, constituída nos termos do art. 19, inciso II, da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, vinculada ao Ministério de Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar – MDA, regida pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, pelo Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, e demais legislações aplicáveis, e pelo seu Estatuto Social aprovado pela Assembleia Geral, realizada em 16/01/2024, publicado no D.O.U de 25/01/2024, Edição nº 18, Seção 1, com registro de autogestão patrocinada singular em saúde, sem fins lucrativos, na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 33.418-9, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.461.699/0052-20; Inscrição Estadual sob o nº 081.985-32-0, Superintendência Regional da Conab em Curitiba – PR, sito na Rua Mauá, 1.116, Alto da Glória – CEP 80030-200 – Curitiba - PR, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representado por Superintendente da Superintendência Regional do Paraná, e por sua Gerente da Gerência de Finanças e Administração, e de outro lado, **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - CENTRO HOSPITALAR SÃO CAMILO** mediante registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS/MS nº 511, de 29/12/2000, sob o nº [redacted], com sede na Rua João Malinoski, 245, Ponta Grossa – PR, CEP: **84031-070**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **83.506.030/0009-59**, neste ato representado pelo representante legal, infra-assinado, doravante denominada CONTRATADA**,** de conformidade com o que consta do Processo Administrativo n**º** [redacted] referente a Inexigibilidade de Licitação n.º [redacted] resolvem celebrar o presente Contrato de **Prestação de Serviços Médicos Especializados** que se regerá pelo **Edital de Chamamento Público nº**[redacted] e seus anexos, pela proposta da contratada, no que couber, independentemente de suas transcrições, pelo Regulamento de Licitações e Contratos da Conab - **RLC**, pela Lei nº 13.303, de 2016 e demais legislações pertinentes, pelo ato que autorizou a lavratura deste termo, pela respectiva modalidade de contratação e pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente Contrato é o credenciamento para a **Prestação de Serviços Paramédicos e Médicos Hospitalares** pela **CONTRATADA** destinados aos **TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS e ATÍPICOS.**

Parágrafo Único: O escopo do presente Contrato consiste em:

1. **Serviços Contratados:** atendimento em serviços paramédicos e médicos hospitalares;
2. **Regime de atendimento:** O atendimento será realizado nas dependências da **CONTRATADA**, na Rua João Malinoski, 245, Ponta Grossa – PR, CEP: 84031-070; de segunda a sexta das 07h às 18h para consultas e exames eletivos, 24h para pronto socorro. Telefones: [redacted] e-mail: gestaodeconvenios@saocamilopg.com.br, faturamento@saocamilopg.com.br
3. **Alterações Contratuais:** A alteração, inclusão ou exclusão de condições contratuais constantes deste contrato e seus anexos, serão formalizadas por meio da emissão de aditivos que, devidamente datados, publicados e assinados pelas partes produzirão efeitos a partir de sua data de vigência.
4. **Terminologias de Procedimentos:** Os serviços contratados serão identificados por códigos e respectiva descrição de procedimentos, de acordo com a tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS, vigente à época dos atendimentos, a exceção dos casos nela não contemplados e tidos como PRÓPRIOS DA OPERADORA, a exemplo de pacotes, em cumprimento a Resolução Normativa RN/ANS nº 305 de 09/10/2012 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS

São considerados beneficiários, para efeito de utilização do SAS oferecido pela Conab, os seus empregados de carreira e respectivos dependentes, especificados a seguir:

I- TITULARES: empregados do quadro permanente de pessoal da Conab, exclusivamente.

II - DEPENDENTES TÍPICOS

Dependentes Típicos, devidamente registrados no sistema de gestão de pessoas:
a) cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo, mediante comprovação por meio de Escritura Pública

Declaratória;
b) filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
c) filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, cursando o 3.º grau ou equivalente;
d) menor de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontre sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge, limitado a apenas um dependente/beneficiário por empregado titular, mantendo-se de igual modo, o mesmo limite para ambos os cônjuges, quando estes forem empregados da Conab;
e) tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio, e que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
f) curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

III - **DEPENDENTES ATÍPICOS**

São considerados **DEPENDENTES ATÍPICOS**: pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, e estejam cadastrados no sistema de gestão de pessoas da Conab, cuja admissibilidade se aplica exclusivamente aos empregados de carreira admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, em estreita obediência às diretrizes estabelecidas no inciso I do art. 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU de 26/01/2018).

IV - ELEGIBILIDADE E CONSULTA DE BENEFICIÁRIOS

1 - A identificação dos beneficiários do SAS é feita por meio da apresentação de documento oficial com foto, combinada com a verificação de elegibilidade, disponível no Portal Eletrônico da Conab e nas plataformas mobile Android e iOS.

1.1 - A verificação de elegibilidade permite saber se o beneficiário está ativo, ou não, para usufruto dos serviços oferecidos pela rede de prestadores, credenciada da Conab.

1.2 - Para os dependentes atípicos, que têm restrição de cobertura assistencial, o Portal Eletrônico da Conab e as plataformas mobile Android e iOS disporão taxativamente sobre o rol exclusivo dos serviços autorizados, destinado a esse grupo de beneficiários.

1.3 - Os empregados, e respectivos dependentes típicos e atípicos, deverão estar devidamente cadastrados e habilitados na Matriz, Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, Seade ou Sereh, para utilização do benefício de assistência à saúde.

1.4 - Em casos excepcionais de impossibilidade de verificação pela plataforma eletrônica, seja por queda de sistema, ou outro advento qualquer, cabe ao prestador de serviço entrar em contato por telefone com Conab, que procederá com a verificação e informará a condição de elegibilidade, fornecendo autorização por e-mail ou impressa.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA COBERTURA ASSISTENCIAL

O atendimento aos beneficiários devidamente identificados e elegíveis será realizado de acordo com as coberturas assistenciais descritas abaixo:

1. Os beneficiários **TITULARES** e **DEPENDENTES TÍPICOS** possuem cobertura assistencial ambulatorial de acordo com as tabelas referenciais adotadas pelo SAS;
2. Os beneficiários **DEPENDENTES ATÍPICOS** possuem **cobertura assistencial, exclusivamente, ambulatorial**, estritamente para os seguintes serviços, **desde que fora do ambiente hospitalar:**

   a) Consultas médicas;

   b) Exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiograma, mediante solicitação médica;

   c) Tomografias Computadorizadas, mediante solicitação médica; e

   d) Ressonâncias Magnéticas, mediante solicitação médica.

CLÁUSULA QUARTA – DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os Atendimentos quando destinados aos **TITULARES, DEPENDENTES TÍPICOS e ATÍPICOS** serão classificados da seguinte forma:

1. **SERVIÇOS AMBULATORIAIS FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR:**

São aqueles destinados aos **TITULARES, DEPENDENTES TÍPICOS e ATÍPICOS** e compreende somente: Consultas Médicas, Exames Laboratoriais, Radiológicos e de Diagnóstico por Imagem, Eletrocardiograma, Tomografias Computadorizadas e Ressonâncias Magnéticas realizados em Clínicas Credenciadas, desde que devidamente solicitado pelo médico assistente.

2. **SERVIÇOS SERIADOS:**

São aqueles realizados em sessões sucessivas e destinados aos **TITULARES** e **DEPENDENTES TÍPICOS** e compreende: Reeducação Postural Global (RPG), Fisioterapia, Hidroterapia, Radioterapia, Quimioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Terapia Ocupacional e Hemodiálise em ambiente ambulatorial.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

O atendimento aos beneficiários devidamente identificados será realizado de acordo com as coberturas assistenciais destinadas aos **EMPREGADOS E SEUS DEPENDENTES TÍPICOS E ATÍPICOS** sem finalidade lucrativa.

I - **DA IDENTIFICAÇÃO**

Os beneficiários serão identificados, mediante a apresentação, por parte do beneficiário, de Documento Oficial Válido com foto e do Cartão Virtual de Beneficiário do SAS válido ou acessando a página eletrônica da Companhia na internet para verificação da elegibilidade no link Consulta Beneficiário, observando-se as regras de coberturas assistenciais destinadas a cada tipo de beneficiário, quais sejam TITULARES, DEPENDENTES TÍPICOS e ATÍPICOS, constantes na CLÁUSULA TERCEIRA deste Contrato.

II - DO ATENDIMENTO

a. DO ATENDIMENTO ELETIVO

Para os fins previstos nesta alínea observar-se-á:

1. A **CONTRATANTE**, em conformidade com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa específica, que trata do padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras e prestadores de serviços, disponibiliza em seu Portal do Prestador o sistema de elegibilidade dos beneficiários do SAS, a fim de estabelecer processo seguro de verificação "online" de condições para atendimento, sem prejuízos dos dispositivos constantes no ANEXO VI – PROTOCOLOS OPERACIONAIS.
2. Para atendimento eletivo, é imprescindível a autorização prévia com a guia de encaminhamento, quando o procedimento assim o exigir, conforme consta previsto no ANEXO VI – PROTOCOLOS OPERACIONAIS.
3. Em nenhuma hipótese a **CONTRATANTE** emitirá autorização de caráter eletivo posteriormente à realização do procedimento, com exceção dos casos devidamente justificados e acordado entre as partes.
4. A **CONTRATADA** não poderá cobrar do beneficiário nenhum procedimento coberto/autorizado pela **CONTRATANTE.**
5. No caso de procedimentos ainda não cobertos/autorizados pelo Serviço de Assistência à Saúde – SAS, fica facultada a cobrança ao beneficiário, não havendo intervenção ou responsabilidade de cobertura financeira por parte da **CONTRATANTE**, devendo-se, no entanto, respeitar os valores eventualmente constantes no ANEXO V – TABELAS REFERENCIAIS adotadas pela CONAB, cujos pagamentos serão efetuados diretamente à **CONTRATADA**.
6. A **CONTRATANTE** não acatará pedidos de procedimentos nos quais não constem data de solicitação, sendo assegurada a liberdade do médico em indicar e realizar o procedimento que entender necessário para preservar a vida e/ou a saúde dos pacientes, que também responderá por eventual infração ética.
7. Não serão aceitos pedidos médicos e/ou paramédicos em formulários pré-impressos, sem carimbo legível e assinatura do profissional assistente, com o respectivo número de inscrição no conselho de classe, sem data ou com data superior a 30 (trinta) dias, sem codificação vigente e a correta e legível descrição do procedimento conforme estabelecido pela ANS (RN nº 305/2012), e o nome da **CONTRATADA** que realizará o procedimento, e/ou ainda constando dados ilegíveis.
8. Os pedidos médicos têm validade de 30 (trinta) dias para a efetiva realização dos procedimentos, contados a partir da data de solicitação, e bem assim as guias autorizativas a partir da data de autorização.
9. A **CONTRATANTE** não se responsabilizará pelo pagamento dos serviços prestados aos beneficiários com restrição de cobertura assistencial **(DEPENDENTES ATÍPICOS)**, e bem assim aos demais beneficiários **NÃO ELEGÍVEIS** pela utilização da rede assistencial **CONTRATADA.**

b. DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

Para os fins previstos nesta alínea observar-se-á:

1. Fica definido por emergência e urgência, respectivamente, todos os eventos que sejam considerados críticos ou um perigo iminente, ou implicarem em risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o(a) paciente, caracterizados por declaração do profissional assistente;
2. Em dias não úteis e em horários não comerciais, os casos de emergência ou urgência deverão ser atendidos mediante apresentação, pelo beneficiário, do Cartão Virtual de Beneficiário do SAS válido ou acessando a página eletrônica da Companhia na internet para verificação da elegibilidade no link Consulta Beneficiário, ficando a **CONTRATADA** obrigada a solicitar autorização por meio do envio da solicitação médica/o, bem como do relatório clínico, a fim de regularizar a situação no 1º (primeiro) dia útil subsequente ao atendimento, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, devendo a **CONTRATANTE** responder no mesmo prazo, conforme consta no ANEXO VI – PROTOCOLOS OPERACIONAIS.
3. Entender-se-á por dias não úteis, os feriados oficiais e finais de semana (sábados e domingos) e por horários não comerciais os compreendidos entre 19h e 7h.

c. DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Com a finalidade de regular a utilização da cobertura assistencial oferecida aos seus beneficiários, a **CONTRATANTE** poderá adotar, a qualquer tempo, os mecanismos de regulação que se fizerem necessários, amparados pela regulamentação aplicável ao segmento da autogestão em saúde suplementar e normas regulamentadoras do Serviço de Assistência à Saúde – SAS, mantido pela Companhia, obedecendo-se, ainda, as seguintes disposições:

1. A **CONTRATANTE** concederá autorizações prévias e realizará perícias em relação aos procedimentos e eventos assistenciais, mediante a expedição de pareceres técnicos de auditoria médica e paramédica, que acompanharão as Autorizações de Procedimentos e Guias de Atendimentos emitidas pela Companhia, conforme o caso;
2. A **CONTRATANTE** poderá solicitar a presença dos beneficiários para realização de perícia prévia, com a finalidade de averiguar a necessidade de realização do procedimento eletivo e o seu correto enquadramento, de acordo com as normas regulamentares previstas, expedindo a correspondente Autorização de Procedimentos e Guias de Atendimentos emitidas pela Companhia, conforme o caso, mediante a expedição de pareceres técnicos de auditoria médica e paramédica.

3. O atendimento aos beneficiários sem a apresentação da respectiva Autorização de Procedimentos, acompanhada do parecer de auditoria técnica, quando for o caso, liberada previamente pela **CONTRATANTE**, será admitida em dias não úteis e horários não comerciais, desde que justificados mediante laudo elaborado pelo médico assistente, e apresentado no primeiro dia útil subsequente após a realização do atendimento.
4. O não cumprimento da regra estabelecida no item anterior desobrigará a **CONTRATANTE** pelo pagamento dos serviços prestados.
5. Os procedimentos e eventos assistenciais que necessitam de autorização prévia; a rotina operacional para sua solicitação; a responsabilidade das partes nessa rotina; e os prazos para concessão ou negação das coberturas assistenciais solicitadas estão contidas no ANEXO VI – PROTOCOLOS OPERACIONAIS.

CLÁUSULA SEXTA – DOS SERVIÇOS NÃO ACOBERTADOS

Os serviços e/ou tratamentos excluídos do Serviço de Assistência à Saúde e, portanto, não acobertados pela Companhia, qualquer que seja a modalidade, estão descritos no item 10.5 do Termo de Referência e Anexo IV deste contrato

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR DO CONTRATO

Por se tratar de benefício de assistência à saúde, a despesa global a ser contraída é indeterminada, todavia, os valores unitários para a prestação do serviço contratado são os dispostos no ANEXO V – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB.

CLÁUSULA OITAVA –DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O Contrato terá vigência de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA NONA –DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

Não se exigirá prestação de garantia para a execução contratual em razão do disposto na Cláusula Sétima deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Para fins de acompanhamento, controle e fiscalização do contrato, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

1. Para a execução do ajuste, será adotado o método de trabalho baseado no conceito de delegação de responsabilidade. Esse conceito define a **CONTRATANTE** como responsável pela gestão do contrato e pela verificação de aderência dos serviços prestados aos padrões de qualidade exigidos e a **CONTRATADA** como responsável pelo fornecimento dos serviços e a gestão dos recursos necessários para o cumprimento do contrato.
2. Para o cumprimento do contrato pressupõe a existência dos seguintes papéis e responsabilidades:

1- **Fiscal Funcional do Contrato:** é o empregado ou a comissão designada pela **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e pela fiscalização técnica da execução contratual e, ainda, pela verificação dos resultados pretendidos;

2- **Preposto:** funcionário representante da **CONTRATADA**, responsável por acompanhar a execução do ajuste e atuar como interlocutor principal com o **CONTRATANTE**, incumbido de receber, diligenciar, encaminhar e responder as principais questões técnicas, legais e administrativas referentes ao andamento contratual.

II- FISCALIZAÇÃO E PREPOSTO

1. A atividade de gestão e fiscalização do presente contrato deverá ser executada em conformidade com as disposições dos Art. 535 a 540 do RLC.
2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.
3. Nos termos dos Art. 543 e 544 do RLC será designado fiscal, seu substituto, ou comissão de fiscalização para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços.
4. O Fiscal Funcional do Contrato deverá exercer a fiscalização da contratação, exigindo o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais, seus anexos e os termos de sua proposta, sobre os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**.
5. A fiscalização de que trata esta alínea não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Conab ou de seus agentes e prepostos, em conformidade com o art. 76 da Lei nº 13.303, de 2016.
6. A **CONTRATADA** deverá designar e indicar seu representante legal ou seu preposto, que a representará e se responsabilizará por todos os aspectos funcionais, técnicos e legais, devendo:
7. Efetuar o acompanhamento contínuo e periódico da execução do contrato;
8. Fornecer e manter atualizados endereço de correspondência da **CONTRATADA** para recebimento de ofícios, notificações e intimações, bem como endereço de correio eletrônico;
9. zelar pela manutenção, durante a execução do Contrato, das condições estabelecidas no instrumento convocatório, bem como a aplicação das regras pertinentes a impugnação do instrumento convocatório, conforme Inciso XI do artigo 430 do RLC; nas normas regulamentadoras e na legislação correlata do meio ambiente, segurança e medicina de trabalho, como também da regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e FGTS e do cumprimento das obrigações trabalhistas;
10. Zelar pela execução ou fornecimento do objeto contratual em conformidade com as normas técnicas vigentes; e

11. Zelar pela plena, total e perfeita execução do objeto contratado.
12. Eventuais dúvidas durante o período de vigência contratual deverão ser encaminhadas formalmente pelo preposto à **CONTRATANTE**.
13. Durante a execução do objeto, a fiscalização monitorará constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à **CONTRATADA** a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.
14. A **CONTRATADA** poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pela fiscalização, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.
15. A fiscalização deverá apresentar ao preposto da **CONTRATADA** a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.
16. A fiscalização verificará a conformidade do serviço prestado junto aos documentos da **CONTRATADA** que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.
17. Em hipótese alguma, será admitido que a própria **CONTRATADA** materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.
18. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela **CONTRATADA** ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Instrumento Contratual e no Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto no §2º do Artigo 519 do RLC.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO PELOS BENEFICIÁRIOS

É o acompanhamento da execução contratual por comunicação via e-mail ou sistema de gestão de demandas, a ser customizado, e por pesquisa de satisfação de periodicidade semestral junto aos usuários, com o objetivo de aferir os resultados da prestação dos serviços, os recursos materiais e os procedimentos utilizados pela CONTRATADA, quando for o caso, ou outro fator determinante para a avaliação dos aspectos qualitativos do objeto incluindo-se a previsão dos usuários denunciarem irregularidades na prestação dos serviços ou no faturamento conforme Inciso X do artigo 430 do RLC.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes com o futuro credenciamento correrão à conta do PTRES Nº: [redacted] Natureza de Despesa: [redacted] – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, Fonte: [redacted]

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E DA CONTRATANTE

A **CONTRATADA** se compromete a prestar, em suas instalações, dependências e por seu quadro administrativo e técnico profissional, assistência à saúde dos beneficiários do SAS (**TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS)** da **CONTRATANTE** devidamente identificados, disponibilizando inclusive os serviços auxiliares que se fizerem necessários ao tratamento de saúde a eles destinados, ainda que terceirizados.

I- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Assegurar aos beneficiários da **CONTRATANTE** todos os recursos materiais e humanos disponíveis para seu atendimento de acordo com a legislação e normas que regulamentam a matéria;
2. Assegurar as condições assumidas quando da habilitação, em especial quanto às suas regularidades jurídicas, legais, fiscais e trabalhistas;
3. Manter atualizado seus dados cadastrais, tais como responsáveis técnicos e administrativos, especialidades e corpo clínico contratado (quando for o caso), dados bancários, endereço postal, endereço eletrônico, telefones, etc.
4. Empregar técnicos especializados e auxiliares devidamente treinados para a execução do serviço contratado, cujas obrigações, (trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais, de seguro ou outras decorrentes), correrá por sua conta;
5. Exigir, por ocasião do atendimento, o Cartão Virtual de Beneficiário do Serviço de Assistência à Saúde – SAS, válido e emitido pela **CONTRATANTE**, verificando ainda as demais disposições nele contidas, certificando-se da autorização do atendimento;
6. Informar à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por escrito, caso necessite interromper temporariamente o atendimento por qualquer motivo, esclarecendo o período de interrupção previsto, devendo, dita justificativa, ter a aquiescência, por escrito, da **CONTRATANTE**;
7. Não se valer do Edital, Termo de Referência e Instrumento Contratual, para assumir obrigações perante terceiros, nem utilizar os direitos de crédito que possam existir perante a **CONTRATANTE** como garantia de qualquer tipo de transação;
8. Apresentar, sempre que solicitados pela **CONTRATANTE** e devidamente atualizados, os documentos de sua regularidade jurídico fiscal, como forma de comprovar as condições iniciais de habilitação;
9. Assegurar à **CONTRATANTE** o acesso ao prontuário do beneficiário, desde que expressamente autorizado pelo paciente, bem como todas as anotações e peças que o compõem, tais como: resultados de exames, laudos, pareceres, relatórios de enfermagem, quando requisitados por médicos ou qualquer outro profissional legalmente habilitado, tanto do quadro próprio da **CONTRATANTE**, quanto de empresas de auditoria especializada por ela contratada, cujos nomes serão prévia e formalmente comunicados à **CONTRATADA**, devendo ser resguardando o absoluto sigilo de todas as informações contidas no prontuário;
10. Indicar os nomes dos profissionais prévia e formalmente à **CONTRATADA,** os quais responsabilizar-se-ão pela preservação do caráter sigiloso e reservado dos referidos documentos podendo, quando previamente autorizados por escrito pelo paciente,

requerer cópias dos prontuários, de acordo com o Código de Ética e regulamentação do órgão de representação de classe competente, para análise nas dependências da Clínica;

11. Utilizar os meios disponíveis para a execução dos serviços assistenciais de saúde, na sua área de atuação;
12. Disponibilizar, sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos seus beneficiários, observadas as questões éticas e de sigilo profissional, na forma da lei, quando requisitados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em atenção ao disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28/01/2000;
13. Priorizar os casos de emergência e urgência, assim como o atendimento aos beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 (cinco) anos de idade e pessoas com necessidades especiais;
14. Não discriminar os beneficiários da **CONTRATANTE** em razão do vínculo com esta, idade, patologia ou qualquer outra forma de discriminação;
15. Comunicar imediatamente à **CONTRATANTE** qualquer alteração em sua situação tributária, trabalhista ou previdenciária, bem como alterações de endereço, especialidade, CNPJ, responsáveis técnicos e criação de filiais, agências ou sucursais;
16. Autorizar a divulgação de informações assistenciais referentes à **CONTRATADA**, bem como sua razão social, nome fantasia, endereço completo com CEP e telefones, corpo de profissionais e área de atuação, dias e horários de atendimento em quaisquer meios de comunicação, a exemplo dos portais eletrônicos, na rede mundial de computadores, a serem disponibilizados aos beneficiários da **CONTRATANTE**;
17. Para situações de serviços prestados por equipe não integrante do corpo clínico, cabe à **CONTRATADA** exigir desses profissionais a apresentação de documentos comprobatórios de sua habilitação legal apenas para fins de cadastro médico.
18. Disponibilizar nas situações de serviços prestados por equipe não integrantes do corpo clínico, a apresentação de documentos comprobatórios de sua habilitação legal apenas para fins de cadastro profissional;

Parágrafo Primeiro: A **CONTRATADA** não se responsabilizará pelos atos praticados pelos profissionais, e respectivas equipes de apoio a ele não vinculados, em todos os atendimentos prestados.

Parágrafo Segundo: Nos casos previstos na alínea "q" da presente cláusula, a responsabilidade pelo tratamento efetuado no paciente é exclusiva dos profissionais sob todos os aspectos, inclusive, os de natureza contratual ou extracontratual, inclusive perante terceiros.

II- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Disponibilizar aos seus beneficiários os serviços aqui contratados e proceder ao seu pagamento, conforme as cláusulas e condições estabelecidas;
2. Avisar à **CONTRATADA**, por escrito, a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam ter reflexo no relacionamento das partes; e aditando-as em Termo Aditivo ao Contrato;
3. Notificar à **CONTRATADA**, por escrito, sobre qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços;
4. Responder pelos atos dos profissionais que não integrem o corpo clínico da **CONTRATADA**, desde que tais profissionais tenham sido indicados ou de qualquer forma recomendados pela **CONTRATANTE**;
5. Disponibilizar em sua página na internet (www.conab.gov.br) e/ou por meio de aplicativo específico (SAS Mobile) mecanismos que permitam identificar e localizar a Rede Credenciada, inclusive com a oferta de endereço e telefone previamente fornecidos e mantidos atualizados pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE, DA GLOSA E DO RECURSO DAS FATURAS

Para fins de acompanhamento, controle e avaliação dos procedimentos e eventos em saúde suplementar, deverão ser observadas as seguintes disposições:

1. Os prontuários dos pacientes, bem como todas as anotações e peças que o compõem, tais como boletins de anestesias, resultados de exames, laudos, pareceres e relatórios de enfermagem possuem caráter sigiloso. Os auditores da **CONTRATANTE** poderão consultá-los nas dependências da **CONTRATADA**, a quem caberá disponibilizar estrutura capaz de oferecer suporte ao pleno desenvolvimento dos trabalhos de auditoria;
2. Fica assegurado à **CONTRATANTE** a adoção de alterações nas rotinas e critérios para avaliação de procedimentos que julgar necessários visando ao correto acompanhamento, controle e avaliação dos processos de atendimentos feitos pela **CONTRATADA**;
3. Os auditores da **CONTRATANTE** não poderão, em nenhuma hipótese, ser impedidos de realizar seu trabalho de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços prestados aos pacientes;
4. Os auditores da **CONTRATANTE** poderão acessar as dependências da **CONTRATADA**, mediante agendamento e autorização, bem como manter contatos com os médicos assistentes e equipe de enfermagem, além de toda a documentação relativa aos pacientes como prontuários, boletins de anestesia, relatórios médicos, laudos de exames e quaisquer outros documentos julgados necessários;
5. Em virtude de seu caráter sigiloso, os prontuários e demais documentos somente poderão ser retirados das dependências da **CONTRATADA**, mediante cópia, nos casos admitidos pelo Código de Ética Médica, amparada por resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, Conselho Regional de Medicina – CRM, observadas as demais disposições legais pertinentes, ou, ainda, por determinação judicial;
6. O exercício da atividade de auditoria encontra-se amparada pela Resolução nº 1.614/2001, editada pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e Resolução nº 266/2001, editada pelo Conselho Federal de Enfermagem – COREN.

Parágrafo Primeiro: As trocas de informações dos dados de atenção à saúde suplementar dos beneficiários da **CONTRATANTE** somente poderão ser feitas no padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar – TISS, na versão vigente, consoante estabelecido no ANEXO VI – PROTOCOLOS OPERACIONAIS.

Parágrafo Segundo: As guias e anexos deverão, obrigatoriamente, ser preenchidas de modo correto em todos os seus campos e itens, sem exceção, a fim de evitar futuras glosas, bem como sujeição de eventuais penalidades impostas pela ANS;

Parágrafo Terceiro: Os motivos de glosa são os descritos na Tabela 38 – Terminologia de Mensagens (glosas, negativas e outras), elaborada pela ANS no Padrão TISS vigente, disponível na internet, via página eletrônica própria daquela Agência Reguladora;

Parágrafo Quarto: A fatura dos serviços prestados pela **CONTRATADA** deverá ser apresentada à **CONTRATANTE** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, observando-se ainda:

1. Nota Fiscal;
2. Relação de Pacientes;
3. Certidão Negativa de Débitos Previdenciários (CND);
4. As guias originais de SP/SADT; e demais conforme o caso e o Padrão TISS vigente, obedecido o preenchimento completo de todos os seus campos e itens sem rasuras, tais como: nome do paciente; número do cartão de identificação válido; código e descrição do procedimento bem como quantidade; caráter do atendimento (eletivo ou urgência); nome e número do profissional solicitante em seu respectivo conselho de classe; e data de atendimento;
5. Protocolo de envio do Arquivo XML.

Parágrafo Quinto: A **CONTRATANTE** realizará a análise das contas em prazo não superior a 30 (trinta) dias e efetuará o seu pagamento até o quinto dia útil do mês subsequente à entrega da fatura, deduzindo-se as divergências apuradas mediante carta de glosa, contendo o motivo contratual ou técnico para a realização de retenções ou glosas, através de depósito em conta corrente informada pela **CONTRATADA**;

Parágrafo Sexto: O prazo máximo para apresentação das guias pela **CONTRATADA** é de 180 (cento e oitenta) dias a contar do atendimento ao beneficiário da **CONTRATANTE**;

Parágrafo Sétimo: As contas deverão ser individualizadas, com discriminação das despesas realizadas e respectivos comprovantes da prestação dos serviços, como solicitações de exames e procedimentos, boletins anestésicos (em caso de anestesias e sedações), relatórios médicos, etc.

Parágrafo Oitavo: A **CONTRATADA** se obriga a fornecer nota fiscal e demais certidões negativas vigentes relativos aos serviços a serem pagos pela **CONTRATANTE**, nos termos do artigo 560 do RLC da Conab;

Parágrafo Nono: As discussões e questionamentos serão feitos com base nos acordos pactuados e à luz do prontuário médico no caso de internações, por médico e equipe de auditores devidamente autorizados pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Décimo: Fica estabelecido que as contas clínicas que não apresentarem informações e documentos suficientes para fins de conferência por parte da **CONTRATANTE**, e não tiverem os formulários devidamente preenchidos e assinados de forma legível, serão devolvidos para providências complementares, contando-se novo prazo de 30 (trinta) dias, para fins de conferência e pagamento, a partir da nova entrega.

Parágrafo Décimo Primeiro: Na hipótese de a **CONTRATADA** não dispor de auditores para exercer a sua atividade técnica, será facultado à **CONTRATANTE** o direito de solicitar a apresentação de relatórios, informações, esclarecimentos e/ou documentos comprobatórios dos serviços médicos clínicos prestados.

Parágrafo Décimo Segundo: O auditor da **CONTRATANTE** não poderá ter vínculo profissional com a **CONTRATADA** nas áreas que abrangem a Diretoria de Negócios, Comercial, Faturamento e Auditoria de Contas Médicas, devendo, nesse caso, ser designado outro auditor isento de toda e qualquer suspeição, que venha a comprometer a sua atividade técnica.

Parágrafo Décimo Terceiro: A **CONTRATANTE** compromete-se a quitar somente as notas fiscais originais das quais fornecerá relatório de faturamento, no qual poderão ser verificados os valores brutos, os tributos retidos, eventuais glosas e os valores líquidos creditados.

Parágrafo Décimo Quarto: O pagamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA** será efetuado pela **CONTRATANTE** por meio de crédito direto na conta bancária em favorecimento da **CONTRATADA** em conta especificada pelo mesmo por escrito à **CONTRATANTE.**

Parágrafo Décimo Quinto: A **CONTRATANTE** não aceitará cobrança por intermédio de instituição financeira.

Parágrafo Décimo Sexto: À **CONTRATADA** reserva-se o direito de apresentar recursos de glosa, na forma e nos prazos previstos no artigo 585 e seguintes da Regulamento de Licitações e Contratos - RLC da CONAB.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO LOCAL DE ENTREGA DA NOTA FISCAL/FATURA DE SERVIÇOS

A Fatura de Serviços deverá ser entregue e protocolada na Superintendência Regional do Paraná, sito em: Rua Mauá, 1.116, Alto da Glória, 80030-200, Curitiba-PR.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

O recebimento do objeto, não exclui a responsabilidade da **CONTRATADA** pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

A **CONTRATADA** será responsável por todos os encargos de natureza Tributária incidente sobre os valores dos serviços prestados, permitida à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo Primeiro: observar o Parágrafo Quarta da Cláusula Décima Quinta deste Instrumento Contratual.

Parágrafo Segundo: Antes de cada pagamento será realizada consulta à sua regularidade fiscal e caso o resultado seja desfavorável, será concedido prazo de 05 (cinco) dias úteis à **CONTRATADA**, prorrogável uma vez por igual período a critério da Conab, para a regularização ou apresentação da sua defesa.

Parágrafo Terceiro: Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a Conab deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da **CONTRATADA**, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado pela Conab, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

Parágrafo Quarto: Persistindo a irregularidade, a Conab deverá adotar as medidas necessárias à rescisão do Contrato, assegurada à **CONTRATADA** a ampla defesa.

Parágrafo Quinto: Havendo a efetiva prestação de serviços, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão contratual, caso a **CONTRATADA** não regularize sua situação fiscal;

Parágrafo Sexto: Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela (área gestora) no âmbito da sua competência, não será rescindido o Contrato em execução com empresa ou profissional inadimplente.

Parágrafo Sétimo: Dos pagamentos devidos à **CONTRATADA** serão retidos os impostos e contribuições de acordo com a legislação vigente, quando for o caso. A **CONTRATANTE** procederá à análise das contas e efetuará o seu pagamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à entrega da fatura, mediante a apresentação de nota fiscal, deduzindo-se as divergências apuradas mediante carta de glosa, contendo o motivo contratual ou técnico para a realização de retenções ou glosas, cujo crédito se dará diretamente por meio de depósito na conta corrente, expressamente informada pelo representante legal da **CONTRATADA.**

Parágrafo Oitavo: Caso a **CONTRATADA** seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar, junto à Nota Fiscal/Fatura, a devida declaração, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

Parágrafo Nono: As eventuais multas impostas à **CONTRATADA** em decorrência de inadimplência contratual poderão ser descontadas do pagamento devido desde que concluído o procedimento para aplicação de sanções.

Parágrafo Décimo: Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Conab, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% ao mês, ou 6% ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

***EM = I x N x VP**, onde:*
I= Índice de compensação financeira = 0,00016438, computado com base na fórmula:
I = [(TX/100)/365]
TX= Percentual da taxa de juros de mora anual;
EM = Encargos Moratórios;
N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; e
VP = Valor da prestação em atraso.

Parágrafo Décimo Primeiro: A remuneração dos eventos assistenciais em saúde suplementar contratados pelo SAS, adiante especificados, obedecerão ao disposto neste instrumento, respeitadas as leis e normativos que determinam o menor preço, quando verificadas as mesmas especificações técnicas, visando-se obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública:

1. **SADT:** Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição (2009), considerando os seguintes valores de PORTE e Unidade de Custo Operacional – UCO, contido no ANEXO V – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB;
2. **Filme Radiológico:** De acordo com referencial adotado pelo SAS contido no ANEXO V – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB;
3. **Pacotes:** As propostas de inclusão e/ou reajuste de Pacotes e/ou Novos Procedimentos não contemplados nos referenciais adotados pelo SAS, serão analisadas mediante solicitação da CONTRATADA, acompanhadas de justificativa baseadas em evidências científicas e orientadas por protocolos clínicos, estudo de custo efetividade e custo utilidade favoráveis, de modo a permitir a avaliação, pela CONTRATANTE, da viabilidade econômica do custeio, e respeitada a conveniência da Administração Pública, incorporadas por meio de Termo Aditivo ou Carta de Apostilamento, em conformidade com a codificação própria inserida na Tabela Própria das Operadoras (RN/ANS nº 305/2012), e divulgada no portal eletrônico.
4. Fica definido que a cobrança dos materiais descartáveis deverá obedecer o valor de Preço de Fábrica – PF disposto na codificação da Revista SIMPRO Nacional, sem acréscimo de taxa de qualquer natureza, visando a sua compatibilização com o produto a ser pago.

Parágrafo Décimo Segundo: Medicamentos de Uso Comum - Genéricos regidos pela Lei nº 9.787, de 10/02/1999, para Realização de Procedimentos Assistenciais serão remunerados com base no Preço do Fabricante – PF, estabelecido no Referencial BRASINDICE, acrescidos tão somente do ICMS e a possibilidade de aplicação de deflator a ser negociado entre as partes, sempre privilegiando o de menor custo oferecido pela indústria farmacêutica. Inexistindo o Medicamento Genérico correspondente, será admitido a sua substituição pelo Medicamento de Referência ou de Marca;

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO REAJUSTE DE PREÇOS E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA

O reajuste dos eventos assistenciais em saúde suplementar se dará anualmente, de acordo com os seguintes critérios:

1. **Honorários Médicos, UCO e Porte:** O reajuste se dará após o transcurso de 1 (um) ano, sempre considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, a anualidade será contada a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, negociando-se até o limite da variação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado no período;

2. **Filme Radiológico:** O reajuste se dará após o transcurso de 1 (um) ano, sempre considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste.
3. **Pacotes:** O reajuste se dará após o transcurso de 1 (um) ano, sempre considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, a anualidade será contada a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, negociando-se até o limite da variação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado no período;
4. **Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME**: O valor da órtese, prótese e materiais especiais – OPME é resultante da apresentação de no mínimo três propostas válidas, pela contratada ou pela auditoria médica, respeitando os protocolos operacionais, por parte das empresas fornecedoras de materiais médicos aos Hospitais, que devem submeter a empresa de Auditoria Médica contratada pela CONAB e na ausência desta, apresentar diretamente na sede da CONAB para fins de processo negocial, optando sempre pelo menor preço, considerando o princípio da economicidade, em face dos valores apurados
5. Caso o fator de atualização IPCA seja extinto, passará a vigorar aquele que for determinado pelo Governo Federal em sua substituição, desde que devidamente comprovada a sua vantajosidade a Administração Pública.
6. Nos casos em que ainda não tenha sido divulgado a variação do índice no período, ou ainda não tenha sido possível a CONTRATANTE ou a **CONTRATADA** proceder aos cálculos devidos, ficará resguardado o direito ao futuro reajuste, mediante cláusula a ser inserida no termo aditivo nos casos de Contratos sujeitos a prorrogação de vigência, ou apostilamento previamente autorizado pela autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A **CONTRATADA** que praticar atos em desacordo com este Contrato, sujeita-se às sanções aqui previstas, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal.

Parágrafo Primeiro: A **CONTRATADA**, em caso de inadimplemento de suas obrigações, garantido o contraditório e ampla defesa anteriormente a sua aplicação definitiva, ficará sujeita às seguintes sanções previstas no RLC Nº 10.901 aprovada em 2017, revista em 2018 e na Lei nº 13.303, de 2016:

1. Advertência;
2. Multa moratória, na forma prevista no instrumento convocatório ou no Contrato;
3. Multa compensatória, na forma prevista no instrumento convocatório ou no Contrato;
4. Multa rescisória, para os casos de rescisão unilateral, por descumprimento contratual, na forma prevista no instrumento convocatório ou no Contrato;
5. Suspensão do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Conab, por até 2 (dois) anos;
6. As sanções previstas nos incisos *"I"* e *"V"* poderão ser aplicadas com os incisos *II"*, *"III"* e *"IV"*.

Parágrafo Segundo: A aplicação das penalidades previstas neste parágrafo realizar-se-á no processo administrativo da contratação assegurado a ampla defesa e o contraditório à **CONTRATADA**, observando-se as regras previstas no RLC.

Parágrafo Quarto: A aplicação de sanção administrativa e o seu cumprimento não eximem o infrator da obrigação de corrigir as irregularidades que deram origem à sanção.

Parágrafo Quinto: A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Conab ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Parágrafo Sexto: A **sanção de advertência** caberá nos seguintes casos:

1. A sanção de advertência é cabível sempre que o ato praticado não seja suficiente para acarretar prejuízo à Conab, suas instalações, pessoas, imagem, meio ambiente, ou a terceiros;
2. A aplicação da sanção do inciso anterior importa na comunicação da advertência à **CONTRATADA**, devendo ocorrer o seu registro junto ao SICAF.

Parágrafo Sétimo: A **sanção de multa** poderá ser aplicada nos seguintes casos:

1. Em decorrência da não regularização da documentação de habilitação, nos termos do artigo 43, § 1° da Lei Complementar n° 123, de 2006, deverá ser aplicada multa correspondente a R$500,00 (quinhentos reais) para o credenciamento em questão;
2. Pela recusa em assinar o Contrato no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da convocação deverá ser aplicada multa correspondente a R$500,00 (quinhentos reais) para o credenciamento em questão;
3. Multa moratória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor da média das últimas seis faturas, por dia de atraso na execução dos serviços até o limite de 30 (trinta) dias, sem qualquer prejuízo das perdas e danos eventualmente ocorridos e demais penalidades cabíveis à espécie;
4. Esgotado o prazo limite a que se refere o antecedente inciso *"III"* ocorrerá a inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;
5. No caso de inexecução parcial, incidirá multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento) sobre o valor da média das últimas seis faturas, sem qualquer prejuízo das perdas e danos eventualmente ocorridos e demais penalidades cabíveis à espécie;
6. No caso de inexecução total do contrato, incidirá multa compensatória no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da média das últimas seis faturas, sem qualquer prejuízo das perdas e danos eventualmente ocorridos e demais penalidades cabíveis à

espécie;

7. No caso de rescisão contratual unilateral do contrato, incidirá multa rescisória no percentual de 10% (quinze por cento) sobre o valor da média das últimas seis faturas, sem qualquer prejuízo das perdas e danos eventualmente ocorridos e demais penalidades cabíveis à espécie;
8. Se a **CONTRATADA** ainda não tiver realizado as seis últimas faturas, será considerado a média do número de faturas existentes;
9. Se a **CONTRATADA** ainda não tiver realizado nenhum faturamento, será aplicada multa no valor de R$500,00 (quinhentos reais) para as penalidades acima descritas.
10. A aplicação da sanção de multa deverá ser registrada no SICAF.

Parágrafo Oitavo: A **sanção de suspensão**, ocorrerá da seguinte forma:

1. A aplicação da sanção de suspensão do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Conab, por até 02 (dois) anos, será aplicada de acordo com os arts. 579 a 580 do RLC e registrada no SICAF e no Cadastro de Empresas Inidôneas - CEIS de que trata o artigo 23 da Lei n° 12.846, de 2013.
2. Cabe a sanção de suspensão do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Conab em razão de ação ou omissão capaz de causar, ou que tenha causado, prejuízo à Conab, suas instalações, pessoas, imagem, meio ambiente ou, ainda, em decorrência de determinação legal.
3. Conforme a extensão do prejuízo ocorrido ou passível de ocorrência, a suspensão poderá ser branda (de 01 a 06 meses), média (de 07 a 12 meses), ou grave (de 13 a 24 meses).
4. O prazo da sanção a que se refere o caput deste artigo terá início a partir da sua publicação no Diário Oficial da União.
5. A sanção de suspensão do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Conab importa, durante sua vigência, na suspensão de registro cadastral, se existente, ou no impedimento de inscrição cadastral.
6. A sanção de suspensão do direito de licitar e impedimento de contratar com a Conab poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos Contratos celebrados:

a. Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

c. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Conab em virtude de atos ilícitos praticados;

d. Tenham frustrado ou fraudado, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento licitatório público;

e. Ter impedido, perturbado ou fraudado a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público;

f. Ter afastado ou procurado afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;

g. Ter fraudado licitação pública ou Contrato dela decorrente;

h. Ter criado, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar Contrato administrativo;

i. Ter obtido vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de Contratos celebrados com a Administração Pública, sem autorização em lei, no instrumento convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;

j. Ter manipulado ou fraudado o equilíbrio econômico-financeiro dos Contratos celebrados com a Administração Pública;

k. Ter dificultado atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou ter intervindo em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Os Contratos, **no que couber**, deverão atender os critérios de sustentabilidade ambiental previstos no Art. 10 do RLC, especialmente no que se refere à:

1. Disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos gerados pelas obras contratadas;
2. Mitigação dos danos ambientais por meio de medidas condicionantes e de compensação ambiental, que serão definidas no procedimento de licenciamento ambiental;
3. Utilização de produtos, equipamentos e serviços que, comprovadamente, reduzam o consumo de energia e de recursos naturais;
4. Avaliação de impactos de vizinhança, na forma da legislação urbanística;
5. Proteção do patrimônio cultural, histórico, arqueológico e imaterial, inclusive por meio da avaliação do impacto direto ou indireto causado por investimentos realizados por empresas públicas e sociedades de economia mista;
6. Acessibilidade para pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS

A inexecução total do Contrato ensejará a sua rescisão, enquanto a inexecução parcial poderá ensejar a sua rescisão, com as consequências cabíveis, conforme disposto nos arts. 568 a 572 do RLC.

Parágrafo Primeiro: O Contrato poderá ser rescindido pelos seguintes motivos:

1. O descumprimento de obrigações contratuais;

2. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a cessão ou transferência, total ou parcial, a quem não atenda às condições de habilitação, não admitidas no Edital e no Contrato, e sem prévia autorização da Conab;
3. A fusão, cisão, incorporação, ou associação do contratado com outrem, não admitidas no instrumento convocatório e no Contrato e sem prévia autorização da Conab;
4. O desatendimento das determinações regulares do Gestor ou Fiscal do Contrato;
5. O cometimento reiterado de faltas na execução contratual;
6. A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
7. A decretação de falência ou a insolvência civil do contratado;
8. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da contratada, desde que prejudique a execução do Contrato;
9. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e exaradas no processo administrativo;
10. O atraso nos pagamentos devidos pela Conab decorrentes de obras, serviços ou fornecimentos, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;
11. A não liberação, por parte da Conab, de área, local ou objeto para execução de obra, serviço ou fornecimento, nos prazos contratuais, bem como das fontes de materiais naturais especificadas no projeto;
12. A ocorrência de caso fortuito, força maior ou fato do príncipe, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;
13. A não integralização da garantia de execução contratual no prazo estipulado;
14. A aplicação ao contratado de suspensão do direito de licitar e contratar com a Conab;
15. O descumprimento da proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos; e
16. Ter frustrado ou fraudado, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento licitatório público; ter impedido, perturbado ou fraudado a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público; ter afastado ou procurado afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo; ter fraudado licitação pública ou Contrato dela decorrente; ter criado, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar Contrato Administrativo; ter obtido vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de Contratos celebrados com a Administração Pública, sem autorização em lei, no instrumento convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais; ter manipulado ou fraudado o equilíbrio econômico-financeiro dos Contratos celebrados com a Administração Pública; ter dificultado atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou ter intervindo em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.
17. Os casos de rescisão contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, devendo ser assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa.

Parágrafo Segundo: As práticas tratadas no inciso XVI do parágrafo primeiro podem ser definidas, dentre outras, como:

1. **Corrupta:** oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação do empregado da Companhia no processo licitatório ou na execução do Contrato;
2. **Fraudulenta:** falsificar ou omitir fatos, com o objetivo de influenciar o processo licitatório ou de execução do Contrato;
3. **Colusiva:** esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem conhecimento de representantes da Companhia, visando estabelecer preço sem níveis artificiais e não competitivos;
4. **Coercitiva:** causar danos ou ameaçar, direta ou indiretamente, as pessoas físicas ou jurídicas, visando influenciar sua participação em processo licitatório ou afetar a execução do Contrato;
5. **Obstrutiva:** destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas ou fazer declarações falsas, com objetivo de impedir materialmente a apuração de práticas ilícitas.

Parágrafo Terceiro. As práticas acima exemplificadas, além de acarretarem responsabilização administrativa e judicial da pessoa jurídica, implicarão na responsabilidade individual dos dirigentes das empresas contratadas e dos administradores ou gestores, enquanto autores, coautores ou partícipes do ato ilícito, nos termos da Lei nº 12.846, de 2013.

Parágrafo Quarto: O Contrato poderá ser rescindido da seguinte forma:

1. Por ato unilateral e escrito da Conab, mediante comunicação formal, cabendo a interposição de recurso na forma e os prazos previstos no artigo 585 e seguintes da Regulamento de Licitações e Contratos - RLC da CONAB, sem prejuízo dos atendimentos devidamente autorizados;
2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de contratação, mediante comunicação formal, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias; e a qualquer tempo por parte do credenciado, mediante notificação da Conab, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis, respeitados os Contratos firmados e assegurados o contraditório e a ampla defesa conforme Inciso VII do artigo 430 do RLC;
3. Litigiosa, por determinação judicial.

Parágrafo Quinto: A rescisão amigável não será cabível nos casos em que forem constatados descumprimentos contratuais sem apuração de responsabilidade iniciada ou com apuração ainda em curso.

Parágrafo Sexto: A rescisão amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

Parágrafo Sétimo: A rescisão deverá ser formalizada por termo de rescisão unilateral ou distrato, no caso de rescisão amigável, devendo o respectivo extrato ser publicado no Diário Oficial da União.

Parágrafo Oitavo: O termo de rescisão, será precedido de Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SUBCONTRATAÇÃO

Não será admitida a subcontratação do objeto do credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA MATRIZ DE RISCOS

A Matriz de Risco definirá os riscos e as responsabilidades entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** e caracterizadora do equilíbrio econômico financeiro na execução do contrato, em termos de ônus financeiros decorrentes de eventos supervenientes à contratação.

Parágrafo Primeiro: A **CONTRATADA** é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos e responsabilidades relacionados ao objeto do ajuste, conforme hipóteses não-exaustivas elencadas na Matriz de Risco.
Parágrafo Segundo: A **CONTRATADA** não é responsável pelos riscos e responsabilidades relacionados ao objeto do ajuste quando estes competirem à **CONTRATANTE**, conforme estabelecido na Matriz de Riscos.

Parágrafo Terceiro: A Matriz de Riscos do Termo de Referência constitui peça integrante do contrato, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO

Os Contratos celebrados sob a égide do RLC podem ser alterados nas hipóteses e limites previstos no artigo 81 da Lei Nº 13.303, de 2016, por acordo entre as partes e mediante prévia justificativa da autoridade competente, vedando-se alterações que resultem em violação ao dever de licitar, nos seguintes casos:

1. quando houver modificação do projeto ou das especificações, para melhor adequação técnica aos seus objetivos;
2. quando necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites permitidos por esta Lei;
3. quando conveniente a substituição da garantia de execução;
4. quando necessária a modificação do regime de execução da obra ou serviço, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários;
5. quando necessária a modificação da forma de pagamento, por imposição de circunstâncias supervenientes, mantido o valor inicial atualizado, vedada a antecipação do pagamento, com relação ao cronograma financeiro fixado, sem a correspondente contraprestação de fornecimento de bens ou execução de obra ou serviço; e
6. para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da Conab para a justa remuneração da obra, serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do Contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

Parágrafo Primeiro: o reajustamento de preços, as atualizações, compensações ou penalizações financeiras estabelecidas neste instrumento contratual, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares, não caracterizam alteração do Contrato e podem ser registrados por apostilamento, dispensada a celebração de aditamento.

Parágrafo Segundo: É vedada a celebração de aditivos decorrentes de eventos supervenientes alocados, na Matriz de Riscos, como de responsabilidade da **CONTRATADA.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

É admissível a fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA** com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados e mantidas pela nova pessoa jurídica todos os requisitos e condições de habilitação exigidos no Edital, Termo de Referência e neste Instrumento Contratual; e não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS VEDAÇÕES

É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade:

I- a empresa cujo administrador ou sócio detentor de mais de 5% do capital social seja diretor ou empregado da Conab;

II- a empresa suspensa pela Conab, nos termos da Lei nº 13.303 de 2016 e impedida pela União, conforme disposto na Lei nº 13.303 de 2016;

III- a empresa declarada inidônea, nos termos da Lei nº 13.303 de 2016, pela União, por Estado, pelo Distrito Federal ou pela unidade federativa a que está vinculada a Conab, enquanto perdurarem os efeitos da sanção;

IV- a empresa constituída por sócio de empresa que estiver suspensa com a Conab, impedida com a União, ou declarada inidônea, nos termos da Lei nº 13.303 de 2016;

V- a empresa cujo administrador seja sócio de empresa suspensa pela Conab, impedida com a União, ou declarada inidônea, nos termos da Lei nº 13.303 de 2016;

VI- a empresa constituída por sócio que tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa pela Conab, impedida pela União, ou declarada inidônea, nos termos da Lei nº 13.303 de 2016, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

VII- a empresa cujo administrador tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa pela Conab, impedida pela União, ou declarada inidônea nos termos da Lei nº 13.303 de 2016, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

VIII- a empresa que tiver, nos seus quadros de diretoria, pessoa que participou, em razão de vínculo de mesma natureza, de empresa declarada inidônea;

IX- os interessados proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

X- a sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País, bem como os estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

XI- a empresa cujo estatuto ou contrato social não inclua o objeto deste credenciamento;

XII- a empresa que se encontre em processo de falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação, fusão, cisão, ou incorporação;

XIII- as entidades empresariais que estejam reunidas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

XIV- o próprio empregado ou dirigente da Conab, como pessoa física, que participe em procedimentos licitatórios na condição de licitante;

XV- a quem tenha relação de parentesco, até o terceiro grau civil, com dirigente da Conab; empregado da Conab, cujas atribuições envolvam a atuação na área responsável pela licitação ou contratação e autoridade do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

XVI- empresa cujo proprietário, mesmo na condição de sócio, tenha terminado seu prazo de gestão ou rompido seu vínculo com a Conab há menos de 6 (seis) meses.

XVII- vedação expressa de cobrança de pagamento de qualquer sobretaxa em relação a tabela adotada pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro: É expressamente vedada a cobrança direta do beneficiário, pela **CONTRATADA**, de quaisquer eventos assistenciais com previsão de cobertura pelo SAS, bem como sobretaxas;

Parágrafo Segundo: Ficam excluídas do presente credenciamento pessoas jurídicas da qual sejam sócios cônjuges, companheiros ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau de empregados, inclusive de ocupantes de cargos de função de direção e de assessoramentos vinculados à **CONTRATANTE**.

Parágrafo Terceiro: Para atendimento do previsto no parágrafo anterior deverá ser firmada declaração pelo responsável legal da CREDENCIADA, da inexistência de nepotismo, a qual deverá ser atualizada junto à Conab, sempre que necessário, mediante minuta de declaração constante no MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO, cujo modelo é parte integrante deste Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DA VINCULAÇÃO

Consideram-se integrantes da contratação o Termo de Referência, o Edital de Credenciamento, o Contrato, todos os anexos mencionados acostados ao Edital de Credenciamento, e demais documentos pertinentes, independente de transcrição.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplicar-se-ão, inclusive aos casos omissos, a Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, o Regulamento de Licitações e Contratos – RLC, e respectivas alterações, bem como demais legislações pertinentes em vigor referente ao exercício dos serviços, objeto deste Credenciamento, e consignada nos Conselhos Federais e Regionais das respectivas Classes Profissionais, bem como dos próprios Códigos de Ética, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro, Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais órgãos competentes, Norma do Serviço de Assistência a Saúde 60.105 de 009, de 24/5/2021, Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD, LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.

Parágrafo Único: O Contrato ocorrerá por Inexigibilidade de Licitação, amparado no Art. 30, da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e alterações posteriores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DOS ENCARGOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

Os Encargos de Natureza Tributária, ficarão estabelecidos da seguinte forma:

I- A **CONTRATADA** será responsável por todos os encargos de natureza tributária, incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitindo ao **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

II- Caso a **CONTRATADA** goze de imunidade ou de isenção tributária deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a **CONTRATANTE**, por intermédio da apresentação de declaração contendo firma reconhecida de seu representante legal na qual consubstancie, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva obrigará a **CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo a **CONTRATADA** postular sua devolução junto ao órgão governamental pertinente.

III- A apresentação da referida declaração válida de que trata este inciso deverá ocorrer a cada apresentação de faturamento, sendo uma para cada Nota Fiscal emitida.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Parágrafo Primeiro: O atendimento prestado pela **CONTRATADA** aos beneficiários da **CONTRATANTE** em desacordo com as cláusulas e condições do presente instrumento não será de responsabilidade da **CONTRATANTE** para efeito de pagamento das despesas.

Parágrafo Segundo: A aceitação, por parte da **CONTRATANTE**, de quaisquer serviços ou procedimentos da **CONTRATADA** em discordância com o que está pactuado no presente instrumento, será ato de discricionariedade da **CONTRATANTE** e não importará em nenhuma hipótese em novação de direitos pela **CONTRATADA** em relação ao Contrato firmado.

Parágrafo Terceiro: As partes se comprometem, quando requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a fornecer todas as informações solicitadas, sempre observando as questões éticas e de sigilo profissional.

Parágrafo Quarto: A **CONTRATANTE** respeitará a autonomia técnica da **CONTRATADA**, podendo, contudo:

1. Indicar auditor para constatação dos procedimentos a serem realizados;
2. Fiscalizar suas instalações e equipamentos;

3. Comprovar a realização dos serviços prestados;
4. Examinar toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato.

Parágrafo Quinto: A **CONTRATANTE** e seus beneficiários deverão respeitar e obedecer ao Regulamento Interno da **CONTRATADA**, bem como, as normas e rotinas que venham a ser editadas, desde que não conflitantes com os termos e condições do presente Contrato.

Parágrafo Sexto: A **CONTRATADA** autoriza a inclusão de sua denominação social, nome fantasia, endereço completo com CEP e telefones, bem como dos médicos integrantes de seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento em manual a ser divulgado junto aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Sétimo: Caso a **CONTRATANTE** venha a ser acionada judicialmente em decorrência de qualquer desses atendimentos, fica-lhe assegurada o direito de regresso, nos termos da lei, em face da **CONTRATADA**, por quaisquer indenizações ou pagamentos que lhe venha a ser impostos, inclusive por custas, despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo da **CONTRATANTE** requerer indenização pelos danos causados ao seu nome e à sua imagem.

Parágrafo Oitavo: A **CONTRATADA** se obriga a informar à **CONTRATANTE** sobre quaisquer alterações ocorridas em seu corpo clínico, bem como na sua diretoria clínica.

Parágrafo Nono: A **CONTRATADA** aceitará que médicos e/ou paramédicos não pertencentes ao seu corpo clínico possam atender aos beneficiários da **CONTRATANTE**, com direito a usufruir plenamente das instalações e serviços.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

As Partes comprometem-se, sempre que aplicável, a atuar em conformidade com a legislação vigente sobre proteção de dados relativos a uma pessoa física identificada ou identificável (“Dados Pessoais”) e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial, a Lei nº 13.709/2018 (LGPD), e incluindo, entre outros, a Lei 12.965 (Marco Civil da Internet), de 23 de abril de 2014, o Decreto Federal 8.771, de 11 de maio de 2016, e demais leis e regulamentos aplicáveis. No caso de situações não definidas nesta cláusula aplica-se o disposto na Lei nº 13.709/2018.
Parágrafo primeiro: as partes, ao efetuarem a assinatura no presente instrumento jurídico reconhecem que, toda operação realizada com os dados pessoais identificados neste instrumento, serão devidamente tratadas, de acordo com as bases legais dispostas no art. 7º da lei 13.709/2018, vinculando-se especificamente para a execução das atividades deste instrumento jurídico.

Parágrafo segundo: a parte receptora garante a utilização de processos sob os aspectos da segurança da informação, principalmente no que diz respeito à proteção contra vazamento de informações e conscientização dos colaboradores sobre o uso adequado das informações.

Parágrafo terceiro: a parte receptora, incluindo todos os seus colaboradores, compromete-se a tratar todos os dados pessoais como confidenciais, exceto se já eram de conhecimento público sem qualquer contribuição da parte receptora, ainda que este instrumento jurídico venha a ser resolvido e independentemente dos motivos que derem causa ao seu término ou resolução.

Parágrafo quarto: a parte receptora deverá manter registro das operações de tratamento de dados pessoais que realizar, bem como implementar medidas técnicas e organizativas necessárias para proteger os dados contra a destruição total, acidental ou ilícita, a perda, a alteração, a comunicação ou difusão ou o acesso não autorizado, além de garantir que o ambiente (seja ele físico ou lógico) utilizado por ela para o tratamento de dados pessoais são estruturados de forma a atender os requisitos de segurança, aos padrões de boas práticas e de governança e aos princípios gerais previstos em lei e às demais normas regulamentares aplicáveis.

Parágrafo quinto: a parte receptora deverá notificar a parte reveladora, no prazo determinado em regulamento da autoridade nacional, ou seja, em até 2 (dois) dias úteis da ciência, de qualquer não cumprimento das disposições legais ou contratuais relacionadas aos dados pessoais que afete a parte reveladora, assim como de qualquer violação de dados pessoais que teve acesso em função do presente instrumento jurídico.

Parágrafo sexto: a parte receptora deverá por seus próprios meios adotar instrumentos de proteção dos dados pessoais junto aos seus colaboradores e fornecedores, de forma a preservar o sigilo dos dados pessoais da parte reveladora.

Parágrafo sétimo: as partes reconhecem que o compartilhamento ou a transferência de dados pessoais para as bases de dados internas da Conab e para o órgão da imprensa nacional para publicação dos atos oficiais da administração pública, quando for necessário, está contemplada pelo disposto no art. 26 da lei geral de proteção de dados pessoais, e pelo inciso IV do § 1º do mesmo artigo, conforme a finalidade do referido instrumento jurídico.

Parágrafo oitavo: as partes “reveladora” e "receptora", por si e seus subcontratados, garante que, caso seja necessário transferir para o exterior qualquer informação pessoal cumprirá as leis de proteção de dados pessoais, em especial os artigos 33 a 36 da lei geral de proteção de dados pessoais referentes à transferência internacional de informações pessoais.”

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato do contrato deverá ser providenciada pela **CONTRATANTE** até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura no Diário Oficial da União, conforme disposto no artigo 480 do Regulamento de Licitações e Contratos da CONAB.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA – DOS ANEXOS

Todos os anexos, abaixo, fazem parte integrante do contrato independente de sua transcrição:

	EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
ANEXO I	TERMO DE REFERÊNCIA
ANEXO II	MATRIZ DE RISCO

ANEXO III	LISTA DE SERVIÇOS CONVENIADOS
ANEXO IV	LISTA DE SERVIÇOS E/OU PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONAB
ANEXO V	TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB
ANEXO VI	PROTOCOLOS OPERACIONAIS

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA – DO FORO

As partes elegem o foro da circunscrição da Justiça Federal de Curitiba - PR, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas, omissões e solucionar conflitos que porventura surjam na execução deste instrumento contratual, que não puderem ser resolvidas de forma amigável.
E, por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, foi o presente contrato assinado eletronicamente pelas partes, juntamente com as testemunhas abaixo indicadas.

Curitiba, PR 21 de outubro de 2024.

Pela Contratante: COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB

[redacted]
Gerência de Finanças e Administração
Gerente

[redacted]
Superintendência Regional do Paraná
Superintendente

Pela Contratada: BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - CENTRO HOSPITALAR SÃO CAMILO

[redacted]
Supervisora de faturamento

[redacted]
Supervisora administrativa

Testemunhas:

[redacted]

ANEXO III - LISTA DE SERVIÇOS CONVENIADOS

MUNICÍPIO	ESPECIALIDADE
Curitiba	Serviços hospitalares Fisioterapia Nutrição Psicologia

ANEXO IV – LISTA DE SERVIÇOS E/OU PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONAB

1 - Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde (SAS) e, portanto, não acobertados pela Conab, qualquer que seja a modalidade de concessão admitida nesta Norma, os serviços e/ou tratamentos a seguir descritos:

a) tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;

b) cirurgia não ética e os métodos meramente contraceptivos (DIU, Vasectomia, etc.);

c) cirurgia plástica embelezadora;

d) despesas com próteses (braço e/ou perna mecânicos, olho de vidro e outros assemelhados a serem analisados na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, exceto aquelas imprescindíveis à saúde e manutenção da vida do beneficiário, ouvido previamente o serviço especializado de auditoria técnica;

e) tratamento em estâncias hidrominerais;

f) fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;

g) internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis (crônicos) ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir a ser tratada ao nível ambulatorial, sendo indispensável a manifestação técnica do serviço especializado de auditoria técnica;

h) equipamento hospitalar de uso doméstico, materiais e medicamentos e/ou assistência de equipe multiprofissional em domicílio – serviços de home care – de qualquer natureza;

i) materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar, notadamente os de uso doméstico;

j) qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;

k) despesas com transplantes, doadores de órgãos, necropsia, internação para o tratamento de AIDS. Exceção se faz aos aparelhos de marca-passo, quando houver risco iminente à vida do beneficiário típico;

l) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados, ou não regularizados no país, ou ainda não reconhecidos pelos Conselhos Regionais e Federais Profissionais, Câmeras Técnicas de órgãos reguladores, Associação Médica Brasileira, Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e demais órgãos de vigilância sanitária e controle da Área de Saúde;

m) serviços prestados por profissionais que sejam parentes em primeiro grau do beneficiário;

n) aquisição, conserto e colocação de aparelhos ortodônticos;

o) implantes dentários (osseointegrados) e próteses sobre implantes;

p) inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida, entre outras técnicas;

q) próteses não ligadas ao ato cirúrgico;

r) estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

s) medicamento via oral, em nenhuma hipótese, especialmente os de uso comum, adquiridos em farmácias e drogarias populares;

t) medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);

u) medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, com exceção dos:

u.1) medicamentos para quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

u.2) medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando, preferencialmente, os medicamentos genéricos, desde que declarados oficialmente que não são fornecidos pela farmácia de alto custo do Serviço Único de Saúde (SUS);

v) medicamentos e materiais off label.

x) Outros casos não previstos na Norma 60.105.

2 - Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde – SAS e, portanto, não cobertos pela Conab, qualquer que seja a modalidade, os serviços e/ou tratamentos não previstos no REFERENCIAL ODONTOLÓGICO ADOTADO PELO SAS, assim como os procedimentos a seguir:

1- Tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;

2- Tratamento ou cirurgia não ética;

3- Trabalhos em ouro ou outro metal precioso, que não os materiais previstos no presente Referencial Odontológico adotado Pelo SAS;

4- Serviços de prótese para dentes ausentes (artificiais/implantes);

5- Serviços realizados sem Avaliação Técnica Inicial e/ou Final, excetuando-se os tratamentos com quantidade igual ou superior a 750 USO;

6- Serviços realizados sem apreciação e autorização prévia da Conab;

7- Por abandono do tratamento, com a devida comunicação formal do odontólogo assistente;

8- Serviços fracionados em guias distintas, destinadas a um mesmo beneficiário típico, em nome de um mesmo prestador;

9- Despesas com transplantes de órgãos;

10- Procedimentos não reconhecidos pela Associação Brasileira de Odontologia, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Odontologia; e

11- Todo e qualquer atendimento destinado aos DEPENDENTES ATÍPICOS.

12- Procedimentos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização correspondente à área de atuação contratada.

DOS DEPENDENTES ATÍPICOS

Em cumprimento às Normas da Organização – NOC 60.105/2021, que regulamentam o Serviço de Assistência à Saúde – SAS, na modalidade de "Autogestão por RH", sem finalidade lucrativa, comunicamos que o "DEPENDENTE ATÍPICO" do empregado (pai, mãe, padrasto ou madrasta), uma vez previamente identificado, tem cobertura assistencial somente nos seguintes casos, desde que **fora do ambiente hospitalar:**

a) consultas médicas;

b) exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica;

c) Tomografias Computadorizadas; e

d) Ressonâncias Magnéticas.

Observação: Note-se, por importante, que a Companhia não se responsabiliza financeiramente por quaisquer atendimentos e/ou procedimentos realizados além dos acima especificados, razão pela qual pede-se, em nome da parceria, que os serviços sejam cobrados diretamente ao beneficiário (DEPENDENTE ATÍPICO), observados os valores praticados nas tabelas referenciais adotadas pelo SAS.

COM EFEITO, E APENAS PARA ILUSTRAR, NÃO SÃO AUTORIZADOS AOS DEPENDENTES ATÍPICOS:

a) Procedimentos médico-cirúrgicos, com ou sem internação hospitalar;

b) Pequenos atos médico-cirúrgicos, fora da sala do Centro Cirúrgico, que requeiram sedação, ou não, qualquer que seja o porte anestésico; Curativos, etc.;

c) Todo e qualquer procedimento, inclusive exames, que necessitem de internação hospitalar;

d) Odontologia em geral;

e) Reembolso de Órteses;

f) Terapias em geral (tratamentos seriados) - Exemplos: Fonoaudiologia; Fisioterapia (RPG, Hidroterapia, Acupuntura e outros afins); Psicologia; Nutrição; etc.;

g) Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia; Radioterapia e Hemoterapia; Litotripsia e Escleroterapia); Câmara Hiperbárica;

h) Psiquiatria, em sede de terapia clínica; Tratamento de Dependência Química; Assistência em Clínica Dia;

i) Exames, Cirurgias Oftalmológicas e Tratamento de Ortóptica;

j) Exéreses de Sinais e todos os procedimentos em Dermatologia, ainda que em nível ambulatorial;

k) Retiradas de cálculos urinários, inclusive os de vesícula;

l) Serviços de Cuidador de Idoso; Exames de lâminas (imuno-histoquímico);

m) Mamografia; Mamotomia; Polissonografia com ou sem CPAP/BIPAP; Ultrassonografia/Eco com, ou sem, Doppler; Hemodinâmica; Densitometria Óssea; Endoscopias; Colonoscopias; Biópsias em geral; Ergometria, Mapa e Holter Cardiológicos; Cintilografia; Eletroneuromiografia; Todos os procedimentos por vídeo; Punções; Infiltrações; Mapeamento cerebral com potencial evocado; Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;

n) Demais procedimentos não previstos no Inciso III do Capítulo V das Normas da Organização – NOC 60.105, descritos linhas acima.

ANEXO V – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB

Disponível em: https://www.conab.gov.br/institucional/conab-corporativa/assistencia-a-saude/tabelas-referenciais/itemlist/category/533-tabelas-referenciais-pr

ANEXO VI – PROTOCOLOS OPERACIONAIS

Em cumprimento aos termos da Resolução Normativa RN/ANS nº 305, de 09/10/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS, e as que vierem a substituí-la, visando padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação e autorização, e assim evitar falta de clareza ou equívocos quando da emissão de guias, informamos que para atendimento dos pedidos deverão ser observados os seguintes critérios:

PEDIDO MÉDICO LEGÍVEL:

1. Solicitação em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;

2. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;

3. Data de emissão.

GUIA DE SOLICITAÇÃO LEGÍVEL:

1. Nome do Paciente/Beneficiário;

2. Número da Matrícula;

3. Nome do Prestador Executante;

4. Nome do Procedimento com Código TUSS;

5. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;

6. Data de emissão.

DOCUMENTAÇÃO DIGITALIZADA LEGÍVEL:

1. Solicitação Médica em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;

2. Verificação de Elegibilidade do Beneficiário;

ENCAMINHAMENTOS:

1. Para: [redacted]

PRAZOS DE AUTORIZAÇÃO:

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – Até 48 horas: O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, no 1º (primeiro) dia útil subsequente ao atendimento, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, devendo a Conab responder no mesmo prazo.

ATENDIMENTO ELETIVO – Até 3 dias úteis: O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, devendo a Conab responder em até 3 (três) dias úteis.

I - Atendimento Automático

1 - O Atendimento Automático contempla os seguintes serviços:

a) consultas médicas de clínica geral e clínica especializada;

b) pequenos atos médico-cirúrgicos realizados em ambulatórios;

c) exames laboratoriais de rotina (análises clínicas e anatomopatológicas);

d) exames radiográficos de rotina;

e) exames eletrocardiográficos;

f) exames eletroencefalográficos; e

g) atendimento de emergência (pronto socorro).

2 - Os exames complementares de diagnósticos (radiológicos, laboratoriais, citológicos, eletrocardiográficos, eletroencefalográficos e ultrassonográficos) são autorizados mediante requisição médica.

3 - Cada beneficiário terá direito a apenas 1 (uma) consulta médica ambulatorial, por especialidade, em cada período de 15 (quinze) dias, excetuando-se os casos de emergência, ou ainda aqueles em que se verifique a necessidade de uma segunda opinião médica.

4 - Os atendimentos realizados nas modalidades de psicoterapia (sessões de psicologia clínica e fonoaudiologia) e psiquiatria ficam limitadas a até 8 (oito) sessões por beneficiário/mês, por especialidade, não cumulativas, ininterruptas ou não, mediante solicitação dos profissionais assistentes, seja psicólogo, fonoaudiólogo ou psiquiatra. Adicional e excepcionalmente poderão ser concedidas até 4 (quatro) sessões ao mês, mediante solicitação expressa desses profissionais por meio de laudo consubstanciado, devidamente avaliado e homologado por junta médica.

II - Atendimento com Autorização Prévia

1 - O Atendimento com Autorização Prévia compreende os serviços a seguir especificados, salvo os casos de urgência ou emergência, cuja autorização deve ser obtida após o atendimento, mediante regras estabelecidas em protocolo operacional e constantes em contrato:

a) serviços médico-cirúrgicos e hospitalares;

b) exames laboratoriais, radiológicos e outros, que não os de rotina; e

c) serviços odontológicos.

2 - Serviços Médico-Cirúrgicos e Hospitalares

2.1 - Os serviços médico-cirúrgicos abrangem os seguintes itens:

a) internações (eletiva e emergencial);

b) diárias de paciente em acomodações do tipo enfermaria, quarto individual ou apartamento tipo “B”, com direito a um acompanhante;

c) alimentação de acompanhantes, exclusivamente, quando se tratar de pacientes menores de 18 (dezoito) e os maiores de 60 (sessenta) anos de idade, desde que precedida de justificativa do médico assistente, oitiva e parecer do serviço especializado de auditoria técnica, e previamente autorizada pela Conab, observada a legislação de regência;

d) centro cirúrgico;

e) Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para adultos e crianças;

f) honorários de equipe médica;

g) oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;

h) medicina física e de reabilitação, sem finalidade estética;

i) transporte em ambulância – somente beneficiário titular e/ou seu dependente típico, mediante o critério de reembolso adiante estabelecido;

j) parto normal;

k) parto cesariana;

l) cirurgias éticas e plásticas não estéticas;

m) medicamentos e materiais cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, durante o período de internação hospitalar, que necessitem, ou não, de cotação de preços de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME), mediante laudo médico consubstanciado e devidamente avaliados e homologados pelo serviço de auditoria técnica, autorizados pela área técnica gestora do benefício assistencial;

n) exames complementares especializados para diagnósticos, controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação até a alta hospitalar, excetuando-se “check-up”;

o) tratamento psiquiátrico e internação somente para os casos reversíveis, devidamente avaliados e homologados pelo serviço de auditoria técnica; e

p) cirurgias esterilizadoras femininas, quando por indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes, à luz da legislação de regência, mediante ato declaratório de, no mínimo, três médicos signatários, devidamente registrado em cartório. Não são cobertos pela Companhia os métodos meramente contraceptivos, a exemplo da implantação de Dispositivo Intra Uterino (DIU) e procedimento de Vasectomia.

2.2 - Todas as internações eletivas (programadas) devem ser previamente autorizadas pela área técnica gestora do benefício assistencial, mediante a apresentação de justificativa do médico assistente, indicando o diagnóstico, o tratamento proposto e outras informações de ordem técnica, sob pena de não serem cobertas pela Conab, ouvido o serviço especializado de auditoria médica.

2.3 - Toda internação deve ser comunicada à área técnica gestora do benefício assistencial, sob pena de se ver esta desobrigada da responsabilidade financeira por quaisquer despesas resultantes do atendimento.

2.3.1 - Nos casos de internação de caráter urgente ou emergencial, o beneficiário ou estabelecimento de saúde credenciado devem comunicar o fato à área técnica gestora do benefício assistencial no primeiro dia útil após a internação, apresentando a justificativa médica, conforme estabelece o Item 2 e Subitem 2.1, do Subtítulo II deste Capítulo V.

2.4 - Para o transporte em ambulância mediante reembolso será realizado, exclusivamente, por meio da folha de pagamento, limitado em até um salário-mínimo vigente à época da utilização, cujo valor deverá ser subtraído da coparticipação financeira do empregado, que lhe cabe no custo direto do serviço assistencial, no percentual estabelecido e em vigor. O empregado terá 10 (dez) dias úteis contados da data da Nota Fiscal, para dar entrada na solicitação de reembolso.

2.4.1 - A Conab somente se responsabiliza pelo reembolso da despesa realizada com a remoção de paciente (somente titular e dependente típico, excluído o dependente atípico) em ambulância, exclusivamente dentro do perímetro urbano, que comprovadamente não possa ser transportado em veículo comum, mediante justificativa médica, ou em caráter de urgência/emergência, ficando excluídas as remoções para consultas e exames, entre outras, não previstas na Assistência Externa.

2.5 - As internações hospitalares são autorizadas na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, mediante parecer do serviço especializado de auditoria técnica, por um período equivalente a:

a) cirurgias – até 10 (dez) dias;

b) clínica médica – até 5 (cinco) dias;

c) incubadora monitorizada – até 5 (cinco) dias;

d) incubadora tradicional – até 10 (dez) dias;

e) UTI – até 7 (sete) dias;

f) UTI neonatal – até 7 (sete) dias;

g) obstetrícia – até 5 (cinco) dias; e

h) atendimento eletivo para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) – até 10 dias úteis e compreende os procedimentos de alta complexidade, com ou sem internação, que necessitem, ou não, de cotação de preços de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME).

2.6 - A prorrogação de internação será analisada pela Conab, ouvido o serviço especializado de auditoria técnica, na hipótese de complicações graves, mediante solicitação do médico assistente, justificadas as razões clínicas do pedido.

2.7 - Quando o beneficiário optar por internação em padrões superiores aos oferecidos pela Companhia, ele deverá arcar extraordinariamente com os custos excedentes dessa opção, pagando as despesas diretamente ao hospital e ao(s) médico(s) assistente(s).

2.8 - As despesas com medicamentos e dieta não prescritas pelo médico assistente, com produtos de “toillete”, com enfermeira particular, com telefonemas e internet, os extraordinários de acompanhantes e outras dessa natureza não são cobertas pela Conab.

2.9 - São cobertas pela Conab, tão somente, as despesas decorrentes de cirurgias reparadoras quando necessárias à restauração das funções de alguns órgãos, membros e regiões que tenham sido afetadas em decorrência de acidentes pessoais e/ou, ainda, as causadas

por patologia de caráter maligno, e as lesões traumáticas que levem à deformidade de órgão em sua função natural.

2.10 - Nos casos de malformação congênita somente são permitidas cirurgias plásticas reparadoras para os beneficiários com idade até 16 (dezesseis) anos e desde que devidamente justificadas clinicamente pelo médico assistente, devidamente avaliadas e homologadas a sua prevalência pelo serviço especializado de auditoria técnica.

2.11 - A assistência fisioterapêutica e sua eventual prorrogação são autorizadas exclusivamente por meio de solicitação médica, para fins de reabilitação nas patologias musculoesqueléticas e casos especiais como reabilitação cardiovascular etc., observados os critérios para concessão e cobertura assistencial.

2.11.1 - Tratamentos Seriados são aqueles realizados em sessões sucessivas, observando-se os limites e protocolos de prorrogação, com prognóstico de tratamento e datas estanques (desmame), destinados aos titulares e seus dependentes típicos, excluídos os dependentes atípicos, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Compreendem os tratamentos seriados:

a) Sessões de Reeducação Postural Global (RPG);

b) Fisioterapia;

c) Hidroterapia;

d) Fonoaudiologia;

e) Psicologia;

f) Psicopedagogia;

g) Psicomotricidade; e

h) Terapia Ocupacional.

2.11.2 - Fisioterapias: somente são admitidas mediante solicitação médica. Após a realização do primeiro ciclo terapêutico – limitado a até 10 (dez) sessões/mês – indicado pelo médico assistente, e a partir da primeira prorrogação, se houver prescrição médica para tal, visando-se melhor avaliar e acompanhar a evolução terapêutica do paciente, a solicitação médica deverá ser precedida do "RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA", expedida pelo fisioterapeuta assistente.

2.11.3 - Fonoaudiologia e Psicologia: serão admitidas mediante solicitação do profissional assistente, acompanhada de relatório de evolução terapêutica e respectivo prognóstico de desmame do paciente.

2.11.4 - Limites: o limite inicial para a fisioterapia é de até 10 (dez) sessões, podendo ser concedida prorrogação de 5 (cinco) sessões ao mês, mediante solicitação e/ou relatório do médico assistente, após a avaliação de cada caso na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, ouvido o serviço especializado de auditoria técnica, quando necessário, porém:

a) situações excepcionais, devidamente justificadas por laudo médico consubstanciado, serão autorizadas pela Conab, desde que homologadas pelo serviço especializado de auditoria técnica.

2.11.5 - Nos casos em que a fisioterapia for destinada a paciente internado, para a reabilitação pós-cirúrgica ou acidente de trabalho, serão autorizadas sessões de acordo com a solicitação do médico assistente, por meio de laudo consubstanciado, devidamente homologada pelo serviço especializado de auditoria médica.

2.12 - É facultado aos peritos (auditores) credenciados e/ou aos médicos da Conab realizarem exame clínico no beneficiário, preliminarmente à emissão da GUIA TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), quando solicitado na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh.

2.13 - As internações para tratamento clínico e/ou cirúrgico somente podem ser realizadas após avaliação do médico perito da Conab (auditoria técnica), e autorização na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, exceto para os casos de urgência e/ou emergência.

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

O Atendimento com Autorização Prévia é prestado mediante prévia e expressa autorização da Conab e/ou serviço de auditoria técnica por ela contratado. O Atendimento com Autorização Prévia compreende os serviços a seguir especificados, salvo os casos de urgência ou emergência, cuja autorização deve ser obtida após o atendimento, mediante regras estabelecidas, seja em contrato ou protocolo operacional:

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA EMPRESA DE AUDITORIA TÉCNICA CONTRATADA PELA CONAB:

- Internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza, exceto nos casos de emergência e/ou urgência, quando a autorização deverá ser providenciada obrigatoriamente no 1º (primeiro) dia útil após a admissão hospitalar;
- Hemodinâmica;
- Eletroneuromiografia;
- Cintilografia;
- Mamotomia;
- Todos os procedimentos por vídeo;
- Todos os procedimentos em dermatologia;
- Assistência Hospitalar Psiquiátrica;
- Assistência em Clínica Dia;
- Tratamento de dependência química;

- Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia,
- Radioterapia e Hemoterapia, Litotripsia, Escleroterapia;
- Quimioterapia

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CONAB

- Exames laboratoriais, radiológicos e outros, que não os de rotina;
- Tratamentos fisioterápicos;
- Tratamentos fisiátricos;
- Tratamento de fonoaudiologia;
- Terapia Psicológica;
- Terapia Ocupacional;
- Polissonografia;
- Tomografia Computadorizada;
- Ressonância Magnética;
- Densitometria óssea, exceto para mulheres a partir de 50 anos;
- Mapeamento cerebral com potencial evocado;
- Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;
- Ecocardiograma com mapeamento de fluxo a cores, doppler colorido de vasos;
- Dermatologia – exéreses de sinais;
- Serviços odontológicos;
- RPG
- Acupuntura
- Exames na especialidade de oftalmologia
- Exames na especialidade de cardiologia
- Exames na especialidade de otorrinolaringologia

PROCEDIMENTOS SERIADOS - FISIOTERAPIA (acupuntura, hidroterapia e RPG);
Fisioterapias: somente são admitidas mediante solicitação médica. Após a realização do primeiro ciclo terapêutico – limitado a até 10 (dez) sessões/mês – indicado pelo médico assistente, e a partir da primeira prorrogação, se houver prescrição médica para tal, visando-se melhor avaliar e acompanhar a evolução terapêutica do paciente, a solicitação médica deverá ser precedida do "RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA", expedida pelo fisioterapeuta assistente.

Limites para a fisioterapia:
O limite inicial é de até 10 (dez) sessões, podendo ser concedida prorrogação de 5 (cinco) sessões ao mês, mediante solicitação e/ou relatório do médico assistente, após a avaliação de cada caso na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, ouvido o serviço especializado de auditoria técnica, quando necessário, porém:
a) situações excepcionais, devidamente justificadas por laudo médico consubstanciado, serão autorizadas pela Conab, desde que homologadas pelo serviço especializado de auditoria técnica.
b) Nos casos em que a fisioterapia for destinada a paciente internado, para a reabilitação pós-cirúrgica ou acidente de trabalho, serão autorizadas sessões de acordo com a solicitação do médico assistente, por meio de laudo consubstanciado, devidamente homologada pelo serviço especializado de auditoria médica.

FONOAUDIOLOGIA; PSICOLOGIA CLÍNICA; e PSIQUIATRIA:

Os atendimentos realizados nas modalidades de psicoterapia (sessões de psicologia clínica e fonoaudiologia) e psiquiatria ficam limitadas a até 8 (oito) sessões por beneficiário/mês, por especialidade, não cumulativas, ininterruptas ou não, mediante solicitação dos profissionais assistentes, seja psicólogo, fonoaudiólogo ou psiquiatra. Adicional e excepcionalmente poderão ser concedidas até 4 (quatro) sessões ao mês, mediante solicitação expressa desses profissionais por meio de laudo consubstanciado, devidamente avaliado e homologado por junta médica.

NUTRIÇÃO

1. A legislação afeta à Saúde Suplementar determina que é necessário o encaminhamento do médico assistente para o atendimento com nutricionista.
2. Com efeito, a cobertura para as consultas com o especialista em nutrição estão limitadas a 06 (seis) por beneficiário/ano, não cumulativas, mediante solicitação médica e respectiva autorização prévia da CONTRATANTE.
3. O limite de 06 (seis) consultas iniciais pode ser ampliado até 12 (doze) consultas, por beneficiário/ano, não cumulativas, mediante solicitação médica, combinado com laudo consubstanciado, desde que preenchido pelo menos um dos critérios adiante delineados e previamente autorizados pela CONTRATANTE:
• crianças e adolescentes em risco nutricional
• idosos (maiores de 60 anos) em risco nutricional
• pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica
• pacientes com diagnóstico de obesidade ou sobrepeso (IMC >25Kg) com mais de 16 anos
• pacientes ostomizados
• após cirurgia gastrointestinal
• para gestantes, puérperas e mulheres em amamentação até 6 meses após o parto
• para pacientes com diabetes mellitus em uso de insulina ou no primeiro ano de diagnóstico.

ENTREGA DE FATURAMENTO – DIAS, HORÁRIOS E LOCAIS

1. Os prestadores de serviços assistenciais em saúde, deverão entregar o faturamento, exclusivamente, na Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB.

Endereço: Rua Mauá, 1.116, Alto da Glória – CEP 80030-200 – Curitiba - PR, do 1º ao 5º dia útil do mês das 8h às 12h e das 13h às 17h. Com efeito, o envio do Arquivo XML deverá ser realizado por meio do Portal do Prestador, disponível em http://sisdep.conab.gov.br/sitiss_portal/?tipo_acesso=P

Em caso de dúvidas, manter contato com os nossos colaboradores, conforme segue:

[redacted]

PROTOCOLO OPERACIONAL

Em cumprimento aos termos da Resolução Normativa RN/ANS nº 305, de 09/10/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar– TISS, e as que vierem a substituí-la, visando padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação e autorização, e assim evitar falta de clareza ou equívocos quando da emissão de guias, informamos que para atendimento dos pedidos deverão ser observados os seguintes critérios:
Note-se, por importante, que para o segmento em epígrafe, somente serão autorizados os pedidos que apresentarem os códigos e procedimentos, contidos nas Tabelas Referenciais adotadas pela CONAB – Padrão TUSS.

PEDIDO MÉDICO LEGÍVEL:

1. Solicitação em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
3. Data de emissão.

GUIA DE SOLICITAÇÃO LEGÍVEL:
1. Nome do Paciente/Beneficiário;
2. Número da Matrícula;
3. Nome do Prestador Executante;
4. Nome do Procedimento com Código TUSS;
5. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
6. Data de emissão.

DOCUMENTAÇÃO DIGITALIZADA LEGÍVEL:
1. Solicitação Médica em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Verificação de Elegibilidade do Beneficiário;

ENCAMINHAMENTOS:
1. Para: [redacted]

PRAZOS DE AUTORIZAÇÃO:
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – Até 48 horas:
O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, no 1º(primeiro) dia útil subsequente ao atendimento, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, devendo a Conab responder no mesmo prazo.

ATENDIMENTO ELETIVO – Até 3 dias úteis:
O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, devendo a Conab responder em até 3 (três) dias úteis.

ATENDIMENTO AUTOMÁTICO
1 - O Atendimento Automático é feito por meio do "CARTEIRA DE BENEFICIÁRIO VIRTUAL", associado à apresentação de documento oficial com foto, combinada obrigatoriamente com a verificação de elegibilidade, disponível no Portal Eletrônico da Conab e nas plataformas mobile Andoid e iOS e contempla os seguintes serviços:
a) consultas médicas de clínica geral e clínica especializada;
b) pequenos atos médico-cirúrgicos realizados em ambulatórios;
c) exames laboratoriais de rotina (análises clínicas e anatomopatológicas);
d) exames radiográficos de rotina;
e) exames eletrocardiográficos;
f) exames eletroencefalográficos; e
g) atendimento de emergência (pronto socorro).
h) os exames complementares de diagnósticos (radiológicos, laboratoriais, citológicos, eletrocardiográficos, eletroencefalográficos e ultrassonográficos) são autorizados mediante requisição médica

1.1 -Após a identificação do beneficiário, o prestador dos serviços preencherá o formulário “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA(SP/SADT)” com os dados extraídos do “CARTÃO VIRTUAL DE BENEFICIÁRIO”.

2 -O beneficiário dos serviços da modalidade de atendimento automático deve conferir e atestar os procedimentos relacionados pelo profissional ou instituição credenciada, datando e assinando o campo próprio da “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)”.

3 -Excetuando-se as consultas médicas e os pequenos atos médico-cirúrgicos realizados em ambulatórios, os demais serviços contemplados pelo atendimento automático só podem ser utilizados pelo beneficiário mediante prévia solicitação escrita de profissional médico.

4 -Todos os serviços da modalidade de atendimento automático têm a participação financeira do empregado, nas despesas realizadas consigo mesmo e com os seus dependentes típicos e atípicos, em percentuais determinados por tabela própria de custeio co-participativo, segundo critérios definidos pela Conab e aplicados na Matriz, pelaSudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh.

ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES

CONSULTAS AMBULATORIAIS

O retorno de consulta para a mesma especialidade médica será de até 15 (quinze) dias. No caso de atendimento (casos de urgência e emergência) em pronto socorro não há retorno de consulta.

A CONTRATADA não poderá cobrar do beneficiário nenhum procedimento coberto/autorizado pela CONTRATANTE.

A CONTRATANTE não acatará pedidos de procedimentos nos quais não constem data de solicitação

Não serão aceitos pedidos médicos e/ou odontológicos em formulários pré-impressos, sem carimbo legível e assinatura do profissional assistente, com o respectivo número de inscrição no conselho de classe, sem data ou com data superior a 30 (trinta) dias, sem codificação vigente e a correta e legível descrição do procedimento conforme estabelecido pela ANS (RN nº 305/2012), e o nome da CONTRATADA que realizará o procedimento, e/ou ainda constando dados ilegíveis.

Os pedidos médicos têm validade de 30 (trinta) dias para a efetiva realização dos procedimentos, contados a partir da data de solicitação, e bem assim as guias autorizativas a partir da data de autorização.

A CONTRATANTE não se responsabilizará pelo pagamento dos serviços prestados aos beneficiários com restrição de cobertura assistencial (DEPENDENTES ATÍPICOS), e bem assim aos demais beneficiários NÃO ELEGÍVEIS pela utilização da rede assistencial CONTRATADA.

As guias e anexos deverão, obrigatoriamente, ser preenchidas de modo correto em todos os seus campos e itens, sem exceção, a fim de evitar futuras glosas, bem como sujeição de eventuais penalidades impostas pela ANS

O prazo máximo para apresentação das guias pela CONTRATADA é de 180 (cento e oitenta) dias a contar do atendimento do beneficiário da CONTRATANTE;

A CONTRATADA se obriga a fornecer nota fiscal e demais certidões negativas vigentes relativos aos serviços a serem pagos pela CONTRATANTE.

O retorno de consulta para a mesma especialidade médica será de até 15 (quinze) dias. No caso de atendimento (casos de urgência e emergência) em pronto socorro não há retorno de consulta.

MODELOS DE RESPOSTAS COM AS PRINCIPAIS NEGATIVAS

1. Trata-se de “DEPENDENTE ATÍPICO(A)”, que segundo o item 1.3 do Subtítulo II do Capítulo II das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, prevê cobertura para esse tipo de beneficiário somente para os seguintes eventos: consultas médicas; exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica; tomografias computadorizadas; e ressonâncias magnéticas. Por essa razão não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.

2. Além do parecer conclusivo de auditoria médica, o texto deverá ser acrescentado com a seguinte redação: Ademais, trata-se de procedimento com “finalidade estética” não autorizado pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, consoante dispõe a alínea “f” do item 01 do Subtítulo III do Capítulo V.

3. Trata-se de “materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar” não autorizados pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, consoante dispõe alínea “i” do Subtítulo III do Capítulo V.

4. Trata-se de procedimento de “transplante de ...” não autorizados pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, consoante dispõe alínea “k” do Subtítulo III do Capítulo V.

5. Trata-se de evento assistencial, cuja especialidade e/ou procedimento não está contemplado nas tabelas referenciais adotadas pelo SAS, que segundo o item 01 do Subtítulo II do Capítulo IV, c/c item 01 do Subtítulo II e o item 01 do Subtítulo III, ambos do Capítulo VIII,

das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.

6. Trata-se de “ex-beneficiário”, que por atingir a idade limite em 00/00/0000, encontra-se desabilitado no Serviço de Assistência à Saúde – SAS, mantido pela Conab, assim estabelecido no Subtítulo V do Capítulo II das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, razão pela qual não aprovamos a realização do evento.

7. Trata-se de “ex-beneficiário” desde 00/00/0000, portanto, excluído do rol de beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde – SAS, mantido pela Conab, na forma do Subtítulo V do Capítulo II das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial ora requisitado pelo prestador.

8. Além do parecer conclusivo de auditoria médica, o texto deverá ser acrescentado com a seguinte redação: Ademais, trata-se de “Aparelho de Marca-passo” não autorizado pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 009 de 24/05/2021, cuja regra acha-se consignada na alínea “k” do item 01 do Subtítulo III do Capítulo V, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento
assistencial pelo SAS.

Documento assinado eletronicamente

[redacted]

Referência: Processo nº.: [redacted]	SEI: nº.: [redacted]

[redacted]