

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDICO-  
HOSPITALARES.**

**UNIMED DE MARÍLIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, operadora de plano privado de atenção à saúde com registro na ANS sob o nº 33.610-6, com sede no município de Marília/SP, na Rua Bororós, nº 225, Bairro Salgado Filho, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 66.872.888/0001-60, representada neste ato por seus representantes legais, **Dr. Cleber Gustavo Rotoli Baldelin**, portador(a) da cédula de identidade nº 21.350.885-0 e inscrito no CPF/MF nº 161.865.488-80, **Dr. Francisco Venditto Soares**, portador da cédula de identidade nº 8.378.777-X e inscrito no CPF/MF nº 064.414.198-07 e **Dr. Ruy Yoshiaki Okaji**, portador(a) da cédula de identidade nº 23.657.262-3 e inscrito(a) no CPF/MF nº 157.908.808-27, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado **FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMAR**, com sede no município de Marília/SP, na Rua Marrey Junior, nº 49, Bairro Fragata, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.161.265/0001-46, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) nº 2025507, representado neste ato por sua Diretora Presidente **Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi**, portador da cédula de identidade RG nº 14.610.970-3 e inscrito no CPF/MF nº 064.282.038-47 e o Diretor Administrativo **Winston Wiira**, brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade nº 24.601.038-1 e inscrito no CPF/MF nº 171.861.418-70, doravante denominada como **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente instrumento particular de aditamento ao contrato de prestação de serviços firmado em **02/02/2019**, para ajustar o quanto segue.

**Cláusula 1ª** - Acordam as partes pela **INCLUSÃO** dos pacotes, taxas e exames referentes aos **Serviços de Hemoterapia**, constantes nos **anexos I e II** deste Aditivo Contratual.

**Cláusula 2ª** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originário, não modificadas pelo presente instrumento.

E, por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas, para que produza seus efeitos.

Marília, 01 de julho de 2020.



**CONTRATADA:**

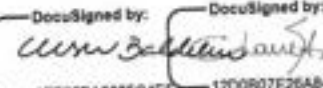


**FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMAR**  
CNPJ.: 09.161.265/0001-46

  
\_\_\_\_\_  
Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi  
Diretora Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Sr. Winston Wiira  
Diretor Administrativo

**CONTRATANTE:**

**UNIMED DE MARÍLIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**  
CNPJ.: 66.872.888/0001-60

DocuSigned by:  4EF95DA9005C4E5...  
DocuSigned by:  12D0B07E26A84D0...  
DocuSigned by:  73B563BED80248B...

DIRETORIA EXECUTIVA

Testemunhas:   
\_\_\_\_\_

Nome:

RG.:

Testemunhas:  
  
\_\_\_\_\_  
Nome: Jéssica do Carmo dos Santos  
RG.: 16.542.503.9.





# Anexo I

## TABELA DE PACOTES DE HEMOTERAPIA

(Para beneficiários Unimed Marília –

*Exceto Empresas em Custo Operacional – C.O.)*





CÓDIGO DO PACOTE	DESCRIÇÃO DO PACOTE	CÓDIGO TUSS	VALOR MARÍLIA (Exceto Empresas em C.O.)
58001778	Unidade de Concentrado de Hemáceas	40402045	R\$ 171,78
58001786	Unidade de Concentrado de Hemáceas Lavadas	40402053	R\$ 179,84
58001794	Unidade de Concentrado de Plaquetas	40402061	R\$ 161,92
58001808	Crioprecipitado de Fator Anti-Hemofílico	40402088	R\$ 161,92
58001816	Unidade de Plasma Fresco ou Preservado	40402096	R\$ 161,92
58001824	Unidade de Concentrado de Plaquetas por Aférese	40402061	R\$ 1.598,50
58001832	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Hemácias - por unidade	40402118	R\$ 37,50
58001840	Sangria Terapêutica	40402037	R\$ 44,54

(\* No valor do pacote estão inclusos: os materiais, os medicamentos, as taxas de sala e equipamentos e os exames. Os pacotes acima serão pagos 100% para Pessoa Jurídica (P.J.).

**IMPORTANTE:** Os pacotes deverão ser cobrados apenas para planos Unimed Marília, com exceção das Empresas em Custo Operacional (C.O.), que serão pagos de acordo com regras descritas no Anexo II deste Aditivo Contratual. As Empresas em C.O. estão informadas abaixo:

- 0201.4004.xxxxxx-xx (Assefaz)
- 0201.4455.xxxxxx-xx (Economus)
- 0201.4545.xxxxxx-xx (Cabesp)
- 0201.4546.xxxxxx-xx (Notre Dame)
- 0201.4547.xxxxxx-xx (Notre Dame)
- 0201.0391.xxxxxx-xx (APAS)
- 0201.4022.xxxxxx-xx (APAS)
- 0201.4425.xxxxxx-xx (APAS)
- 0201.4480.xxxxxx-xx (APAS)

*[Handwritten signature and initials]*





# Anexo II

**TABELA DE HEMOTERAPIA - EXAMES E TAXAS**  
**(Para beneficiários de Intercâmbio e**  
***Empresas em Custo Operacional – C.O.*)**

*[Handwritten signature]*





# EXAMES

Código TUSS	Descrição TUSS	Valor Marília	Valor Intercâmbio
40402037	Sangria terapêutica	R\$ 18,75	R\$ 18,00
40402045	Unidade de concentrado de hemácias	R\$ 16,25	R\$ 15,60
40402053	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	R\$ 20,00	R\$ 19,20
40402061	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	R\$ 7,50	R\$ 7,20
40402070	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	R\$ 7,50	R\$ 7,20
40402088	Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	R\$ 7,50	R\$ 7,20
40402096	Unidade de plasma	R\$ 11,25	R\$ 10,80
40402118	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias - por unidade	R\$ 37,50	R\$ 36,00
40402134	Irradiação de componentes hemoterápicos	R\$ 17,50	R\$ 16,80
40403173	Grupo sanguíneo ABO e RH - pesquisa	R\$ 7,50	R\$ 7,20
40403343	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários	R\$ 10,00	R\$ 9,60
40403424	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico	R\$ 25,00	R\$ 24,00
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 7,50	R\$ 7,20
40403467	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 7,50	R\$ 7,20
40403483	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 25,00	R\$ 24,00
40403505	S. HIV EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 18,75	R\$ 18,00
40403602	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 1,25	R\$ 1,20
40403661	S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem	R\$ 6,25	R\$ 6,00





## TAXA

Cód. TUSS	Descrição TUSS	VALOR DE PAGAMENTO PARA TODOS OS PLANOS Intercâmbio e Empresas em C.O.
80043925	Taxa de utilização de bolsa plástica por unidade hemoterápica	R\$ 10,00

Obs.: o FILTRO PARA DELEUCOTIZAÇÃO deverá ser cobrado com o CÓDIGO TUSS do material correspondente, com valor e fracionamento de acordo com a Tabela de Transposição de Mat/Med.

*Wmson*



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
DE MÉDICO-HOSPITALARES.**

UNIMED DE MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, operadora de plano privado de atenção à saúde com registro na ANS sob o nº 33.6106, com sede no município de Marília/SP, na Rua Bororós, nº 225, Bairro Salgado Filho, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 66.872.888/000160, representada neste ato por seus representantes legais, Dr. Ruy Yoshiaki Okaji, portador(a) da cédula de identidade nº 23.657.2623 e inscrito(a) no CPF/MF nº 157.908.80827, Dr. Wilson Roberto Ottoboni, portador(a) da cédula de identidade nº 6.551.6710 e inscrito no CPF/MF nº 924.469.90878 e Dr. Claudio Jose Rubira, portador da cédula de identidade nº 18.909.3006 e inscrito no CPF/MF nº 158.143.70807, doravante denominada CONTRATANTE e de outro lado FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMAR, com sede no município de Marília/SP, na Rua Marrey Junior, nº 162, Bairro Fragata, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.161.265/0001-46, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) nº 2025507, representado neste ato por sua Diretora Presidente Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi, portador da cédula de identidade RG nº 14.610.970-3 e inscrito no CPF/MF nº 064.282.038-47, doravante denominada como CONTRATADA, resolvem firmar o presente instrumento particular de aditamento ao contrato de prestação de serviços firmado em 02/02/2019, para ajustar o quanto segue.

Cláusula 1ª - Considerando que é essencial o tratamento de dados pessoais para o cumprimento do objeto contratual, acordam as partes pela **INCLUSÃO** das informações referentes a **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, consistente em quaisquer informações em torno da pessoa física identificado ou identificável, podendo ser caracterizado como sensível referente a origem ou ética, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato, organização de caráter religiosa, filosófica, referente a saúde ou vida sexual, danos genéricos ou biométrico e das demais normas jurídicas no âmbito da proteção de dados pessoais e privacidade, na qual as partes comprometem-se a efetuar o cumprimento deste objeto contratual, nos termos que segue:

1.1 - As partes comprometem-se a realizar o tratamento de dados pessoais, sensíveis ou não, dos titulares (beneficiários, dependentes, colaboradores, cooperados e terceiros). A **CONTRATANTE** declara-se **Controladora**, responsável em determinar as finalidades e os meios de tratamento dos dados pessoais e a **CONTRATADA** declara-se **Operadora**, responsável por operacionalizar os dados pessoais de acordo com as instruções recebidas da Controladora. Assim, ambos estão submetidos à legislação vigente sobre privacidade e proteção de dados, incluindo a LGPD. A **CONTRATADA**, enquanto Operadora de dados pessoais,



compromete-se a tratar dados pessoais, sensíveis ou não, dos titulares (beneficiários, dependentes, colaboradores, cooperados e terceiros) seguindo as orientações da Contratante/Controladora, comprometendo-se a jamais frustrar as premissas, regras e princípios jurídicos da LGPD e das demais normas jurídicas que tratam a matéria.

1.2 - A **CONTRATANTE** autoriza que a **CONTRATADA** realize o tratamento de eventuais dados pessoais de seus beneficiários, dependentes, colaboradores, cooperados e terceiros, desde que essencial ao atendimento do objeto contratual, como por exemplo: número do cartão do plano de saúde, telefone, RG, CPF, etc., visando o cumprimento do objeto exposto no item 1.1 do contrato originário.

1.3 - A **CONTRATADA** compromete-se a efetuar o tratamento de dados pessoais sempre visando o atendimento do objeto contratual, da Lei e da tutela da saúde, por meio do sistema on-line SGUCard, cujo acesso já é disponibilizado à **CONTRATADA**.

1.4 - A **CONTRATADA** compromete-se a tratar os dados pessoais, sensíveis ou não, decorrente deste instrumento, nos limites e para as finalidades expostas, reconhecendo a absoluta proibição de uso de tais dados pessoais para fins diversos não previstos neste contrato, sendo que, na eventual necessidade de novos tratamentos, as partes deverão celebrar novo aditivo contratual prevendo o novo tratamento e formalizando as eventuais alterações.

1.5 - É terminantemente vedado o compartilhamento de dados pessoais decorrentes deste instrumento pela **CONTRATADA** com terceiros não autorizados, sendo considerados terceiros não autorizados aqueles que não tenham relação com o cumprimento do objeto deste contrato.

1.6 - O descumprimento das determinações da **CONTRATANTE** ou da legislação referente à proteção de dados pela **CONTRATADA**, ensejará a responsabilização **SOLIDÁRIA** da **CONTRATADA** pelos danos causados aos titulares de dados, sujeitando ainda a **CONTRATADA** a ressarcir todos os eventuais danos causados à **CONTRATANTE**.

1.7 - O tratamento de dados de menores de idades deverá ser realizado no melhor interesse dos mesmos, considerando ainda a legislação protetiva específica do menor, especialmente o artigo 14 da LGPD. Para tratamento de dados de crianças e adolescentes deverá ser concedido consentimento específico pelo responsável legal, exceto em caso de eventuais urgências e emergências, cujo propósito seja a proteção da vida e da integridade física do menor. \*

1.8 - O tratamento dos dados pessoais dos titulares somente pode durar pelo intervalo de tempo essencial ao atendimento da correlata finalidade ou, ainda, pelo período necessário para atendimento a uma obrigação legal ou regulatória correlata.

1.9 - A **CONTRATADA** obriga-se a interromper o tratamento dos dados quando verificado o esgotamento da finalidade ou quando dados específicos deixarem de ser fundamentais ou adequados à finalidade do tratamento, isto seja em atendimento a diretriz da ANS ou por exercício de direito do titular, quando cabível. Finalizado o cumprimento do objeto contratual, os dados pessoais tratados deverão ser eliminados, autorizada a conservação apenas nas hipóteses do artigo 16 da LGPD.

1.10 - Na hipótese da **CONTRATADA** necessitar armazenar dados pessoais compartilhados pela **CONTRATANTE** deverá estabelecer processos internos de governança e cultura para a proteção de tais dados, devendo ainda observar integralmente a LGPD e demais normas jurídicas de regência.

1.11 - No período de tempo que tratar os dados pessoais correlatos ao presente instrumento, a **CONTRATADA** deverá, no mínimo, obedecer aos padrões de segurança e as responsabilidades dispostas pela **CONTRATANTE** sobre o acesso aos dados pessoais dos beneficiários:

a. Estabelecer Políticas de Privacidade que contemplem a conscientização de colaboradores e parceiros de negócios referente a importância da proteção de dados pessoais, restando vedado o relacionamento com pessoas, físicas ou jurídicas, que venham a descumprir tais normas institucionais.

b. Conscientizar seus colaboradores acerca da impossibilidade de compartilhamento de dados de acesso, como logins e senhas, com terceiros, uma vez que são de uso pessoal, intransferível e de conhecimento exclusivo do próprio usuário.

c. Orientar seus colaboradores que, sob nenhuma justificativa, aceitem utilizar logins e senhas fornecidas por colegas, superiores hierárquicos ou terceiros, assumindo o usuário toda e qualquer responsabilidade por eventuais danos.

d. Estabelecer cláusulas penais para parceiros de negócios que deixem de cumprir os padrões de segurança.

e. Possuir canal de informação seguro para que os colaboradores possam reportar aos superiores casos de utilização indevida de logins e senhas, eventuais vazamentos de dados ou qualquer situação que desrespeite os padrões de segurança estabelecido pela organização.

f. Orientar seus colaboradores acerca da troca periódica de senhas, conforme política interna da empresa, devendo ser estabelecido caracteres mínimos que aumentem a segurança.

g. Solicitar a suspensão imediata dos acessos de colaboradores desligados da organização, sobretudo àqueles que possuíam acesso aos sistemas de informação.

h. Possuir software de Antivírus que deverá ser constantemente atualizado, conforme instruções do produto adquirido.

i. Manter atualizados os sistemas operacionais, bem como quaisquer softwares ou ferramentas, utilizados para acessar os sistemas de informações, sobretudo aqueles que contenham dados de beneficiários e dependentes;

j. Instruir seus colaboradores a não copiar, reproduzir ou distribuir documentos, arquivos ou qualquer informação que não estejam claramente autorizados na política interna da empresa, mantendo a confidencialidade das informações a que vierem ter acesso.

k. Orientar seus colaboradores que o único meio oficial e seguro de comunicação junto a **CONTRATANTE** para solicitações diversas e orientações é através do e-mail: **gestaoderede@unimedmarilia.com.br**.

1.12 - As medidas técnicas estabelecidas acima poderão ser alteradas pela **CONTRATANTE** em função de novos conceitos, softwares e hardwares, com tecnologia mais eficiente. E, ficam sujeitas à comunicação e aprovação prévia pela **CONTRATANTE** a eventual decisão a **CONTRATADA** pela adoção de novas medidas técnicas não estabelecidas acima ou não impostas pela **CONTRATANTE** em outro instrumento.

1.13 - A **CONTRATADA** compromete-se a manter registro formal de todas as atividades de tratamento de dados pessoais que executar com base nos dados pessoais compartilhados pela **CONTRATANTE**, registrando ainda todos os eventuais compartilhamentos e transferências internacionais.

1.14 - A **CONTRATADA** compromete-se a manter registro das medidas técnicas e organizacionais de segurança da informação que visem assegurar a confidencialidade dos dados pessoais dos beneficiários da **CONTRATANTE**.

1.15 - A **CONTRATADA** compromete-se a guardar sigilo em relação aos dados pessoais tratados, estendendo-se a obrigação de confidencialidade a todos os seus colaboradores envolvidos no tratamento, sendo dever da **CONTRATADA** instruir seus respectivos colaboradores expressa e especificamente sobre a forma pela qual os dados pessoais devem ser tratados, sempre em observância às diretrizes aqui estipuladas.

1.16 - A **CONTRATANTE**, reserva-se, no direito do chamamento ao processo ou da denúncia à lide em face da **CONTRATADA** e conforme previsões do Novo Código de Processo Civil, caso seja, a **CONTRATANTE** acionada, por qualquer pessoa, entidade ou autoridade, por eventual perda ou vazamento de dados que estavam sob a responsabilidade da **CONTRATADA**.

1.17 - A **CONTRATADA** compromete-se a auxiliar a **CONTRATANTE** para que assegurados os seguintes direitos dos titulares:

- a. *confirmação da existência de tratamento;*
- b. *acesso aos dados;*
- c. *correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;*
- d. *anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD;*
- e. *portabilidade;*
- f. *eliminação, nos termos legais;*
- g. *outros previstos no ordenamento jurídico.*

1.18 - Esgotado o cumprimento do objeto contratual ou quando a **CONTRATANTE** solicitar em função de solicitação do titular, a **CONTRATADA** deverá eliminar, corrigir, anonimizar e/ou bloquear o acesso aos dados pessoais, de modo definitivo ou não, a critério da **CONTRATANTE**.

1.19 - Toda solicitação de titular de dados feita diretamente a **CONTRATADA** deverá ser encaminhada a **CONTRATANTE** no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da data do requerimento do titular através do *Formulário de Atendimento ao Titular de Dados*, disponibilizado no endereço eletrônico: [www.unimedmarilia.com.br](http://www.unimedmarilia.com.br), no menu **LGPD**.

1.20 - Na hipótese de incidente, perda ou vazamento de dados pessoais, cuja guarda e tratamento sejam de responsabilidade da **CONTRATADA**, independentemente das justificativas do evento, a **CONTRATADA** deverá, imediatamente e por escrito, comunicar a **CONTRATANTE**, englobando as seguintes informações no mínimo:

- a. *data, hora e local do incidente;*
- b. *data e hora do conhecimento do fato;*
- c. *relação de dados afetados;*
- d. *relação de titulares afetados;*
- e. *medidas que estão sendo tomadas para conter os dados;*
- f. *contato do Encarregado de Proteção de Dados para posteriores informações.*

1.21 - Caso a **CONTRATADA** não possua integralmente as informações acima detalhadas no ato da comunicação inicial, deverá remetê-las à **CONTRATANTE** de forma gradativa, mas nunca ultrapassando o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a contar da ciência do evento.



1.22 - A **CONTRATADA** compromete-se a ser a única responsável, sem a necessidade de comprovação de culpa ou dolo, em caso de vazamento, perda de dados ou acesso indevido de terceiro não autorizado, que acarretem quaisquer prejuízos aos dados que são tratados sob a responsabilidade da **CONTRATADA** e expressos neste contrato.

1.23 - A **CONTRATADA** compromete-se a disponibilizar documentos que comprovem o estrito cumprimento das obrigações deste contrato e da legislação, sendo facultado à **CONTRATANTE** promover, mediante agendamento prévio, auditorias nas dependências da **CONTRATADA** referente ao tratamento de dados pessoais relacionados com este instrumento, podendo tal auditoria ser feita por meio de empresas especializadas a serem contratadas.

1.24 - Excetuados os auxiliares indispensáveis ao cumprimento do objeto contratual, a **CONTRATADA** compromete-se a não contratar nenhum outro operador diverso para tratar os dados pessoais referentes a este contrato.

1.25 - Na hipótese de contratação de outras empresas, estas serão classificadas como Operadoras de dados pessoais e, portanto, deverão cumprir todas as obrigações estipuladas neste aditivo, devendo a Controladora **CONTRATANTE** orientar as Operadoras sobre quais dados pessoais poderão ser tratados e a forma correta de tratamento.

1.26 - Na vigência deste contrato, as partes deverão recusar regras de negócios que violem objetivos e regras específicas da LGPD e não deverão proceder em contrariedade direta ou indireta à legislação vigente referente à proteção de dados e privacidade.

1.27 - Se a **CONTRATADA**, em função de atividade de tratamento de dados pessoais em violação à LGPD e demais normas correlatas, causar ao titular ou à **CONTRATANTE** dano patrimonial, moral, individual ou coletivo, é obrigada a repará-lo.

1.28 - Sem prejuízo de eventuais perdas e danos, o descumprimento de qualquer obrigação prevista neste Aditivo sujeitará a **CONTRATADA** além da Rescisão Contratual, a única responsável sobre o pagamento de eventuais sanções/ multas nos casos em que houver o vazamento de dados pessoais dos titulares (beneficiários, dependentes, colaboradores, cooperados e terceiros) independentemente do valor da sanção.

1.29 - Naquilo que conflitarem, as disposições deste aditivo prevalecem sobre as disposições do contrato original.



**Cláusula 2ª** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originário, não modificadas pelo presente instrumento.

E, por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas, para que produza seus efeitos.

Marília, 01 de setembro de 2021.

**CONTRATADA:** FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMAR  
CNPJ.: 09.161.265/0001-46

Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi  
Diretora Presidente

**CONTRATANTE:** UNIMED DE MARÍLIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
CNPJ.: 66.872.888/0001-60

DocuSigned by:  
  
7385638ED902488...

DocuSigned by:  
  
A889572D4DCA431...

DocuSigned by:  
  
281759EA4F804E8...

Dr. Ruy Yoshiaki Otaji Wilson Roberto Dotti Antônio José Rubira

DIRETORIA EXECUTIVA

Testemunhas:

DocuSigned by:  
  
4F07EA31E49E485...

Nome: Anieli Morandi Mesquita  
RG.:

Testemunhas:

Nome: Aneli do Carmo dos Santos  
RG.: 10.542.503.9



## INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDICO-HOSPITALARES.

**UNIMED DE MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, operadora de plano privado de atenção à saúde com registro na ANS sob o nº 33.6106, com sede no município de Marília/SP, na Rua Bororós, nº 225, Bairro Salgado Filho, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 66.872.888/000160, representada neste ato por seus representantes legais, **Dr. Ruy Yoshiaki Okaji**, portador(a) da cédula de identidade nº 23.657.2623 e inscrito(a) no CPF/MF nº 157.908.80827, **Dr. Wilson Roberto Ottoboni**, portador(a) da cédula de identidade nº 6.551.6710 e inscrito no CPF/MF nº 924.469.90878, **Dr. Claudio Jose Rubira**, portador da cédula de identidade nº 18.909.3006 e inscrito no CPF/MF nº 158.143.70807, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado **FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMAR**, com sede no município de Marília/SP, na Rua Marrey Junior, nº 162, Bairro Fragata, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.161.265/0001-46, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) nº 2025507, representado neste ato por sua Diretora Presidente **Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi**, portador da cédula de identidade RG nº 14.610.970-3 e inscrito no CPF/MF nº 064.282.038-47, doravante denominada como **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente instrumento particular de aditamento ao contrato de prestação de serviços firmado em **02/02/2019**, para ajustar o quanto segue.

**Cláusula 1ª** - Acordam as partes pelo **REAJUSTE** de **1,7%** referente aos valores das Diárias e Taxas conforme descrito no **Anexo I** para os atendimentos realizados a partir de **01/06/2022**.

**Cláusula 2ª** - Fica acordado entre as partes pela **INCLUSÃO** dos pacotes de Gastroenterologia conforme descrito no **Anexo II** para os atendimentos realizados a partir de **01/06/2022**.

**Cláusula 3ª** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originário, não modificadas pelo presente instrumento.

E, por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas, para que produza seus efeitos.

DS  
EAM/G

DS  
S

DS  
DS



Marília, 09 de junho de 2022.

**CONTRATADA:** FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMAR  
CNPJ.: 09.161.265/0001-46

DocuSigned by:  
*Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi*  
E1A2702F9A544B4

Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi  
Diretora Presidente

**CONTRATANTE:** UNIMED DE MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
CNPJ.: 66.872.888/0001-60

DocuSigned by:  
*Ruy Yoshiaki Okaji*  
7385K39ED802499  
Dr. Ruy Yoshiaki Okaji

DocuSigned by:  
*Wilson Roberto Ottoboni*  
A6B9570D4DCA431  
Dr. Wilson Roberto Ottoboni

DocuSigned by:  
*Claudio José Rubira*  
281755EA4F804E8  
Dr. Claudio José Rubira

DIRETORIA EXECUTIVA

Testemunhas:

DocuSigned by:  
*Silene Correa*  
CC0102EE0966436

Nome: Silene Correa  
RG.:

Testemunhas:

DocuSigned by:  
*Maria do Carmo dos Santos*  
9610016E6282840D

Nome: Maria do Carmo dos Santos  
RG.: 16542503-9





# ANEXO I

## (Taxas e Diárias)

CODIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR PAGAMENTO Vigência 01/06/2022
60000651	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD	R\$ 288,78
60000830	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO	R\$ 108,29
60000783	DIÁRIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA	R\$ 54,14
60000775	DIÁRIA DE HOSPITAL DIA APARTAMENTO	R\$ 144,39
60034416	DIÁRIA DE ENFERMARIA DE PSIQUIATRIA	R\$ 108,29
60000570	DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES DE PSIQUIATRIA	R\$ 157,89
60001038	DIÁRIA DE UTI ADULTO GERAL	R\$ 714,81
60000929	DIÁRIA DE SEMI-UTI ADULTO GERAL	R\$ 251,22
60001062	DIÁRIA DE UTI NEONATAL	R\$ 714,81
60000953	DIÁRIA DE SEMI-UTI NEONATAL	R\$ 251,22
60000619	DIÁRIA DE BERÇÁRIO NORMAL	R\$ 115,51
60000627	DIÁRIA DE BERÇÁRIO PATOLÓGICO / PREMATURO	R\$ 150,16
60001054	DIÁRIA DE UTI INFANTIL/PEDIÁTRICA	R\$ 513,14
60000945	DIÁRIA DE SEMI-UTI INFANTIL/PEDIÁTRICA	R\$ 154,58
60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	R\$ 231,02
60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	R\$ 346,50
60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	R\$ 450,47
60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	R\$ 577,53
60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	R\$ 716,13
60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	R\$ 843,19
60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	R\$ 981,79
60023171	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 8	R\$ 1.079,96
60023180	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	R\$ 106,86
60034122	AR COMPRIMIDO, POR HORA	R\$ 1,88
60034335	OXIGÊNIO, POR HORA	R\$ 9,34
60028572	ÓXIDO NITROSO, POR HORA	R\$ 37,34
60023228	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE BRONCOSCOPIA	R\$ 57,76
60023244	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLONOSCOPIA	R\$ 57,76
60023287	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 57,76
60023309	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA UROLÓGICA	R\$ 57,76
60023295	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	R\$ 57,76

60023325	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODINÂMICA	R\$ 57,76
60023350	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	R\$ 57,76
60033681	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	R\$ 24,93
60033665	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 12 HORAS	R\$ 49,85
60022965	TAXA DE SALA/ SESSÃO DE NEBULIZAÇÃO/ INALAÇÃO (pacote ambulatorial)	R\$ 32,81
60023384	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 57,76
60023406	TAXA PARA USO/SESSÃO DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	R\$ 133,08
60033746	TAXA DE SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO (MARÍLIA)	R\$ 28,29
60033746	TAXA DE SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO (INTERCÂMBIO)	R\$ 10,53
60022256	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR USO/SESSÃO	R\$ 21,22
60018607	TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA, POR USO (heparinização)	R\$ 20,00
60033487	TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO	7,50%
60024275	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VIDEO, POR USO	R\$ 62,50
60024330	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VIDEO, POR USO	R\$ 62,50

### Composição das Diárias e Taxas Cirúrgicas:

- **Itens Inclusos:**

- ✓ Espaço físico (de acordo com as especificações da RDC n 50/2002 da Anvisa;
- ✓ Atendimento médico por plantonista para intercorrências clínicas a beira do leito;
- ✓ Colchão para prevenção de lesões cutâneas de qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Cuidados, matérias e soluções de uso na higiene e desinfecção ambiental, higienização concorrente e terminal;
- ✓ Dieta via oral de acordo com a prescrição médica e formulas infantis;
- ✓ Avaliação e orientações nutricionais no momento da alta;
- ✓ Consulta/Avaliação/Prescrição do Nutricionista, Psicólogo e Fonoaudióloga;
- ✓ Fitas adesivas de qualquer tipo ou modelo em qualquer situação (internações, exames, procedimentos, consultas etc.);
- ✓ Materiais e soluções de assepsia e antissepsia de qualquer tipo ou modelo em qualquer situação (internação, exames, procedimentos, consultas etc.) do paciente e da equipe médica e multiprofissional, inclui: bolas de algodão, álcool, povidine (tópico, alcoólico e degermante), éter, asseptol, clorexidina qualquer tipo, água oxigenada, iodo, sabonete líquido, tintura de Benjoim, escova para assepsia, descartáveis ou não descartável.
- ✓ Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; seringa dosadora descartável;
- ✓ Leito próprio comum ou especial (cama, berço/berço aquecido/ incubadoras qualquer tipo ou modelo, sensor de temperatura, clamp umbilical);
- ✓ Pulseira de identificação do paciente e acompanhante, qualquer tipo ou modelo;

OS  
EAM/G

5

- ✓ Rouparia permanente e descartável (alguns exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tipo ou modelo, inclusive os campos cirúrgicos adesivos iodoforados, steri-drape, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro, propé e botas;
- ✓ Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante;
- ✓ Taxa administrativa do hospital;
- ✓ Cânula de guedel, qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Cortador de frascos de soro;
- ✓ Máscara facial silicone com coxim inflável, qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Máscara de venturi e máscara de reservatório (incluso todos os acessórios);
- ✓ Máscara laríngea qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Tubo de silicone, látex (prolongamento) qualquer tipo ou modelo para transporte de gases e fluidos;
- ✓ Lixa cirúrgica permanente ou descartável, qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Bisturi elétrico, placa, eletrodos, caneta e prolongador qualquer modelo, incluindo gel;
- ✓ Capnógrafo, qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Marcador cirúrgico tipo caneta estéril qualquer tipo ou modelo (exceto azul de metileno);
- ✓ Aspirador elétrico e/ou a vácuo incluir tubo de silicone /látex;
- ✓ Bomba de infusão / bomba de seringa, bomba de Circulação extracorpórea qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Conjunto de nebulização / inalação ( nebulizador, inalador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento), descartável ou não;
- ✓ Oxímetro qualquer tipo ou modelo incluir sensor e cabo;
- ✓ Equipamentos de monitorização hemodinâmica em geral, incluindo os cabos;
- ✓ Carrinho de emergência (incluso todos os equipamentos que compõe o carrinho): cal sodada, circuitos e sensores, traqueias descartáveis ou não, ambú;
- ✓ Desfibrilador / cardioversor, qualquer tipo ou modelo que inclui cabos e gel;
- ✓ Filtro umidificador/ antibacteriano para ventilação;
- ✓ Perneiras de compressas pneumáticas;
- ✓ Eletrocardiógrafo o equipamento e a taxa do parêlo para eletrocardiograma- ECG; incluso o papel e os eletrodos descartáveis, bem como todos os insumos necessários para realização do exame de eletrocardiograma;
- ✓ Kits- bandejas descartáveis para anestesia;
- ✓ Qualquer taxa para transporte de equipamento;
- ✓ Aparelho / equipamento para fototerapia convencional ou tipo bilberço e bilspot- inclui a taxa de uso;
- ✓ Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, luva derma prene, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N 95, avental descartável, propé, tocas ou turbantes, dispositivo para descarte de material perfuro- cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32 (legalidade da NR 6, NR 9, NR 32);
- ✓ Kit e materiais descartáveis para CPAP/BIPAP, como circuito, máscara, qualquer tipo ou modelo, e conexões, inclui todos os materiais reprocessáveis, descartáveis ou não;
- ✓ Quaisquer serviços e cuidados de enfermagem;
- ✓ Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como o ato de realizar trocas de fracos para soroterapias ou para dietas enterais ou parenterais;
- ✓ Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via);
- ✓ Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros;
- ✓ Banho no leito, de imersão ou de aspersão;
- ✓ Instalação e controle de monitorização cardíaca, mensuração de glicemia, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações;
- ✓ Mudanças de decúbito;
- ✓ Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos; enterocisma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico);

- ✓ Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado como: espátula, absorventes, hidratantes, dentífrico, sabonete de qualquer tipo e higienizante bucal, hastes de algodão);
- ✓ Preparo de corpo em caso de óbito, incluso todo material utilizado para o preparo, descartável ou não;
- ✓ Prescrição /anotação de enfermagem;
- ✓ Realização de curativos: inclui instrumental, invólucros para o instrumental. Fita teste, esparadrapo ou micropore, fita crepe, (ex: band aid, blound stop), algodão e soluções de assepsia e antisepsia como: álcool, povidine tópico e degermante, éter, água oxigenada, clorexidina de qualquer tipo;
- ✓ Todas as medidas de prevenção de lesão de pele, incluindo os matérias e medicamentos utilizados, como cremes, óleos, ácidos graxos essencial, pomadas (exemplo: hipoglos) outros produtos para hidratação da pele; coxins; placas (exemplo: hidrocoloides) para preservação da integridade da pele, colchoes, almofadas; filme transparente;
- ✓ Locomoção do paciente ou transferência de leito ou unidades;
- ✓ Preparo e instalação de dieta; inclui o frasco;
- ✓ Sondagens em geral;
- ✓ Tricotomia – inclui tricotomizador elétrico e lamina do tricotomizador, inclui aparelho descartável de barbear;
- ✓ Punção e manutenção de acesso venoso pérvio, inclui: tampa com conector Luer- Lock, COMB, RED e qualquer tipo ou modelo de ocluser, " tipo de " tampa Luer- Lock para dispositivo intravenoso;
- ✓ Ataduras para contenção (será remunerada apenas quando for utilizada em curativos);
- ✓ Cadarço;
- ✓ Clamp umbilical;
- ✓ Iluminação (focos) de qualquer tipo ou modelo;
- ✓ Instrumental/Equipamento básico para a cirurgia e também aqueles que são permanentes na unidade;
- ✓ Instrumental/Equipamentos de anestesia e também aqueles que são permanentes na unidade;
- ✓ Instrumental de reanimação adulto e RN;
- ✓ Mesa operatória;
- ✓ Drill, Brocas, Serras (fresas), Lâminas de Serra, Garrote pneumático, Lavagem pulsátil, Bico de aspirador e Trépano;
- ✓ Arco cirúrgico;
- ✓ Microscópio cirúrgico;
- ✓ Serra elétrica;
- ✓ Analisador de gases;
- ✓ Transporte dos equipamentos, como raios-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros;
- ✓ Faixa Smarch;
- ✓ Capa vídeo;
- ✓ CD, de exames- laudos;
- ✓ Coleta de sangue: não remuneramos os insumos (seringas, scalps, agulhas, algodão, micropore, curativo redondo, luvas), pois os mesmos estão inclusos no valor dos exames;
- ✓ Preservativos.

DS  
 EHM/G  
 7



# ANEXO II

## (Pacotes Gastroenterologia)



CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO PACOTE	Código TUSS (Procedimento Principal)	Código TUSS (Procedimentos Adicionais)	VALOR DE PAGAMENTO <u>TODOS OS PLANOS</u> (Marília e Intercâmbio)
51112663	PACOTE COLONOSCOPIA	40202666	40202550, 40202542, 40202283	R\$ 492,21
51116154	PACOTE ENDOSCOPIA	40202615	40202550, 40201120	R\$ 373,64
51125501	PACOTE POLIPECTOMIA ESÔFAGO	40202550		R\$ 220,00
51125420	PACOTE POLIPECTOMIA CÔLON	40202542		R\$ 320,00
58000151	PACOTE RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	40202690	40202720	R\$ 233,50
51111179	PACOTE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	40201171		R\$ 200,00
58000160	PACOTE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO COLON	40202569		R\$ 120,00
58000186	PACOTE DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	40202577		R\$ 120,00

*(\*) os pacotes serão pagos 100% para Pessoa Jurídica (P.J.). Os Honorários Médicos serão pagos 100% para a Pessoa Física (P.F). Deve-se indicar a participação da equipe médica, incluindo o Anestesiologista (se houver).*

#### Composição dos pacotes:

**Itens inclusos:** os materiais e medicamentos, taxas de sala, taxa de vídeo e gases medicinais.

**Itens excluídos:** os materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), os quais serão fornecidos exclusivamente via Unimed Marília (mediante a autorização/solicitação prévia).

#### Regras de Pagamento e Fracionamento:

1º - Não será permitida a cobrança de pacotes múltiplos quando um deles se tornar via de acesso para realização do procedimento principal.



*Exemplo:* Pacote de Endoscopia + Pacote de Polipectomia de Esôfago **ou** Pacote de Colonoscopia + Pacote de Polipectomia de Cólon, devendo ser remunerado apenas o pacote referente ao ato principal.

2° - Em se tratando de pacotes múltiplos, a regra de fracionamento dar-se-á mediante adoção dos percentuais de 100% do pacote principal e 50% do pacote secundário.

3° - Para beneficiários em REGIME DE INTERNAÇÃO, o(s) procedimento(s) deverá(ão) ser cobrado(s) na forma de **conta aberta (FEE-FOR-SERVICE)**, ou seja, é necessário a indicação dos itens (taxas, materiais e medicamentos) na guia, devendo ser cobrado os códigos das taxas conforme **ANEXO I** e materiais/medicamentos conforme **Tabela de transposição**, já acordada no contrato mãe.





**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

UNIMED DE MARÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, operadora de plano privado de atenção à saúde com registro na ANS sob o nº 33.6106, com sede no município de Marília/SP, na Rua Bororós, nº 225, Bairro Salgado Filho, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 66.872.888/000160, representada neste ato por seus representantes legais, Dr. Ruy Yoshiaki Okaji, portador(a) da cédula de identidade nº 23.657.2623 e inscrito(a) no CPF/MF nº 157.908.80827, Dr. Wilson Roberto Ottoboni, portador(a) da cédula de identidade nº 6.551.6710 e inscrito no CPF/MF nº 924.469.90878 e Dr. Cláudio Jose Rubira, portador da cédula de identidade nº 18.909.3006 e inscrito no CPF/MF nº 158.143.70807, doravante denominada CONTRATANTE e de outro lado FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - FAMAR, com sede no município de Marília/SP, na Rua Marrey Junior, nº 162, Bairro Fragata, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.161.265/0001-46, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) nº 2025507, representado neste ato por sua Diretora Presidente Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi, portador da cédula de identidade RG nº 14.610.970-3 e inscrito no CPF/MF nº 064.282.038-47, doravante denominada como CONTRATADA, resolvem firmar o presente instrumento particular de aditamento ao contrato de prestação de serviços firmado em 02/02/2019, para ajustar o quanto segue.

**Cláusula 1ª** - Acordam as partes quanto a **ALTERAÇÃO DAS RESOLUÇÕES NORMATIVAS**, constantes do contrato originário, visto que as mesmas foram revogadas e substituídas, conforme as atualizações que seguem:

O contrato de prestação de serviços fica celebrado em conformidade com a **Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nº 503, de 30 de março de 2022**.

O **Capítulo XV - da Qualificação da Rede Prestadora**, dispõe:

15.1. A **CONTRATANTE** divulgará os atributos de qualidade estabelecidos pela ANS na RN 510 de 30 de março de 2022 e suas atualizações, informados pela **CONTRATADA** de acordo com a padronização descrita na norma, no material impresso de divulgação de sua rede assistencial (Guia Médico) para os beneficiários, como o guia de prestadores de serviços em saúde e/ou similares e o material de publicidade em que esteja identificado o prestador, seja por meio de folder, cartaz, outdoors ou similares.

15.4. A atualização por parte da **CONTRATANTE**, dos atributos de qualificação dos prestadores de serviços contidas nos meios eletrônicos deverá ser feita em até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento das informações da **CONTRATADA**, sem prejuízo do disposto na Resolução Normativa - RN nº 486 de 29 de março de

2022, que dispõe, em especial, sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet.

**Cláusula 2ª** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato originário, não modificadas pelo presente instrumento.


E, por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas, para que produza seus efeitos.

Marília, 26 de maio de 2023.

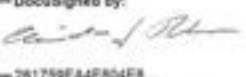
**CONTRATADA:** FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMAR  
CNPJ.: 09.161.265/0001-46

  
\_\_\_\_\_  
Srª Eloísa Helena Martinez Capel Gelsi  
Diretora Presidente

**CONTRATANTE:** UNIMED DE MARÍLIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
CNPJ.: 66.872.888/0001-60

DocuSigned by:  
  
730563BEC90248B...  
Dr. Ruy Yoshiaki Okaji

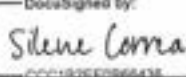
DocuSigned by:  
  
A609570D4DCA431...  
Dr. Wilson Roberto Ottoboni

DocuSigned by:  
  
261759EA4F804E8...  
Dr. Claudio José Rubira

DIRETORIA EXECUTIVA

Testemunhas:

Testemunhas:

DocuSigned by:  
  
Nome: Silene Correa  
RG.: 40.656.695-1

  
Nome: Maria do Carmo dos Santos  
RG.: 16.542.503-9

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços de Patologia Clínica, de um lado o **INSTITUTO VIDA DE PATOLOGIA CLINICA DE MARILIA LTDA**, empresa inscrita no CNPJ **54.705.371/0001-06**, com sede na rua **Bororos, 198 Senador Salgado Filho – Marília SP**, representado neste ato por **Everton Sandoval Giglio**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 6.034.679-6 SSP/SP, CPF nº 798.462.118-72 e **Akiko Hiramoto Pereira**, brasileira, casada, farmacêutica-bioquímica, portadora do RG nº 9.398.694-4 SSP/SP, CPF nº 064.291.088-05 doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a **FAMAR – Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.161.265/0001-46, sediada à Rua Marrey Junior, 162 Bairro Fragata – Marília SP, representado pela Presidente **Eloisa Helena Martinez Capel Gelsi**, brasileira, portadora do RG nº 14.610.970-3, CPF nº 064.282.038-47 doravante denominada simplesmente como **CONTRATADO**, tem entre si justo e contratado pela melhor forma de direito o quanto segue em INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, cuja data de início é **22/08/2022** para fins de aniversário do contrato e resolvem consolidar as Cláusulas com o seguinte teor:

### I – DO OBJETO

1.1. O **CONTRATADO**, possuindo habilitação legal, por si e por seus servidores com capacitação técnica, obriga-se pela prestação de serviços de **PATOLOGIA CLÍNICA** - descritos na cláusula **3.2. TABELA DE PROCEDIMENTO CONTRATADO** deste instrumento, aos beneficiários e/ou pacientes da **CONTRATANTE**, conforme Terminologia Unificada em Saúde Suplementar (TUSS), no seu período de expediente.

1.2. O **CONTRATANTE** não se responsabilizará pelo custeio de outros serviços não abrangidos pelo contrato. A realização de qualquer outro ato não coberto pelo presente ficará condicionada à previa concordância das partes, que deverão ajustar, nestas hipóteses, os preços dos respectivos serviços. Assim, outros serviços não previstos neste **CONTRATO**, poderão ser incluídos de comum acordo entre as partes, ou mesmo excluídos, em outros instrumentos de aditamento ao contrato, devidamente assinado pelas partes.

1.3. Todos os procedimentos assistenciais ora contratados realizados pelo **CONTRATADO** necessitam de autorização prévia da **CONTRATANTE**.

### II – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

2.1. Todos os serviços ora contratados serão realizados em regime ambulatorial.

2.2. Eventuais entendimentos sobre os aspectos contratuais deverão ser estabelecidos entre **CONTRATADO** e **CONTRATANTE**, sendo vedado ao **CONTRATADO** manter tais entendimentos junto aos pacientes ou seus familiares.

### III – DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO, PAGAMENTO E REAJUSTES

3.1. Os procedimentos e valores referentes aos serviços da Tabela descrita em cláusula 3.2. são passíveis de negociações futuras, registradas em aditivo contratual.

#### 3.2. TABELA DE PROCEDIMENTOS CONTRATADOS E HONORÁRIOS

Código do procedimento	Mnemônico	Descrição	Código tabela TUSS	Valor por Procedimento
02.02.01.073-2		Gasometria Arterial e Gasometria Venosa	0403002016	18,00

Os valores contratados sofreram reajustes anuais, através de entendimentos entre as partes, sempre preservando o equilíbrio financeiro do contrato.

#### 3.3. - DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO

Os atendimentos realizados ao **CONTRATANTE** serão consolidados através de listagens geradas pelo software do **CONTRATADO**, sendo apurados para o período de 01 a 31 de cada mês.

A cobrança dos serviços prestados pelo **CONTRATADO** será feita por meio de apresentação de Nota Fiscal eletrônica entregue ao **CONTRATANTE** até o dia 05 (cinco) de cada mês.

#### 3.4. - DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS

O **CONTRATADO** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitindo ao **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

#### 3.5. - DO VENCIMENTO

Pela prestação de serviços do **CONTRATADO**, o pagamento deverá ser realizado pelo **CONTRATANTE**, através de boleto bancário a ser encaminhado pelo **CONTRATADO** junto com a nota fiscal.

Os valores apurados deverão ser pagos pelo **CONTRATANTE** todo dia 10 (dez) de cada mês.

#### 3.6.- NÃO PAGAMENTO

Pendências de Ordem Técnica ou Administrativa

Caso o **CONTRATANTE** não esteja de acordo com alguma das contas apresentadas deverão ser solucionadas pelas partes no prazo de 30 (trinta) dias, contados do pedido formal de esclarecimento, que deverá ser realizado por escrito.

#### 3.7.- ATRASO DE PAGAMENTO.

Em caso de atraso de pagamento, será cobrada multa de 2% (dois por cento) sobre o valor principal, acrescido de correção monetária e juros de mora de 1% (um) por cento ao mês de forma simples, pró-rata-die conforme prescrito no boleto bancário.

## IV – DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO.

### 4.1 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

#### 4.1.1. - Prazo de início e duração

O Presente instrumento é celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses a partir da data de assinatura, permanece por prazo indeterminado quando não houver modificações vinculadas a termos aditivos de ALTERAÇÕES CONTRATUAIS sempre de comum acordo entre as partes.

### 4.2 – DA RESCISÃO DO CONTRATO

4.2.1 - O Contrato pode ser rescindido por qualquer das partes, independentemente de indenização ou multas, desde que, uma parte pré-avise a outra com antecedência de 30 (trinta) dias, sob pena de pagamento da quantia igual a última parcela paga, sendo certo ainda que a multa não eliminará eventual indenização por perdas e danos (responsabilidade civil) acaso isso venha a ocorrer.

4.2.2. - Em caso de rescisão do contrato, qualquer que seja o motivo, as partes contratantes obrigam-se a garantir e respeitar os direitos dos pacientes que se vejam surpreendidos em fase de transição, a eles garantido atendimento nas mesmas condições originariamente contratadas até normalização da situação, garantindo-se a continuidade do atendimento até a data estabelecida para encerramento da prestação do serviço.

4.2.3. - O **CONTRATADO** deverá, obrigatoriamente e sob pena de rescisão do presente, possuir o alvará válido concedido anualmente pela Vigilância Sanitária.

4.2.4. - Será motivo para a rescisão do contrato entre as partes, o atraso ou o inadimplemento dos pagamentos por parte do **CONTRATANTE**.

## IV- DA RESPONSABILIDADE.

5.1. A responsabilidade do **CONTRATADO** se inicia com o recebimento da amostra biológica para processamento, nenhuma responsabilidade civil ou criminal cabendo ao **CONTRATANTE** a partir de então, inclusive por eventos a que o **CONTRATADO**, por seus prepostos ou funcionários derem causa por erro, culpa ou omissão.

5.2. É dever de o **CONTRATADO** disponibilizar ao **CONTRATANTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos seus pacientes, observadas as questões éticas e o sigilo profissional e de legislação vigente.

5.3. Compromete-se o **CONTRATADO** a manter preservados os dados sigilosos bem como as informações assistenciais dos pacientes do **CONTRATANTE**, não podendo os mesmos serem divulgados ou fornecidos a terceiros, salvo em casos expressamente previstos na legislação relativa ao sigilo médico.

5.4. O **CONTRATADO** e **CONTRATANTE** responsabilizam-se em cumprirem rigorosa e tempestivamente as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que lhe couberem, especialmente as relacionadas à Troca de Informações em Saúde Suplementar - TISS e ao Sistema de Informação dos Produtos - SIP, além de quaisquer outras inerentes as suas atividades, vigentes ou ainda aquelas eventualmente editadas pela ANS.

5.5. O **CONTRATADO** assume a responsabilidade de comunicar por escrito ao **CONTRATANTE** sobre a alteração de qualquer item, regra e critério estabelecido nesse contrato.

5.6. O **CONTRATADO** e **CONTRATANTE** assumem a responsabilidade de comunicar um ao outro, eventual alteração de sua razão social ou de mudança de Diretoria, contrato social ou estatuto, enviando em respectiva sede, no prazo de 30 (trinta) dias do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

## VI – DISPOSIÇÕES GERAIS.

6.1 A mão de obra para realização dos serviços ora contratados quando utilizadas serão de responsabilidade exclusiva do **CONTRATADO**, porquanto não ensejará a constituição de vínculo trabalhista, em hipótese alguma, em relação à **CONTRATANTE**, assumindo o **CONTRATADO** todos os encargos trabalhistas e previdenciários por ventura decorrentes, sem exclusão de qualquer delas inclusive obrigando-se por si só por seus sucessores ao fornecimento do recibo de quitação à **CONTRATANTE**, quando esta requerer, sob pena de rescisão do presente.

**Parágrafo único:** Não se constitui, em decorrência deste contrato, qualquer vínculo empregatício, tampouco qualquer tipo de associação, consórcio ou responsabilidade solidária entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**. Cada parte será responsável pelo cumprimento das leis a ela cabíveis, inclusive pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais de seus empregados.

6.2. Os serviços não poderão ser transferidos para terceiros, devendo ser realizados pelo próprio **CONTRATADO**.

6.3. Os procedimentos operacionais que por ventura não estejam tratados neste instrumento serão discutidos e a sua padronização definida em consenso entre as partes, ficando a decisão registrada em atas, cujo conteúdo será atendido até que o compromisso fique registrado e formalizado em futuros aditivos contratuais.

6.4. Qualquer alteração no presente instrumento deverá obrigatoriamente ser submetido ao(s) representante(s) legal(is) do **CONTRATADO** e da **CONTRATANTE**, através de outros aditivos contratuais devidamente formalizados, não prevalecendo aquelas modificações que porventura estejam assinadas por pessoas que não tenham poderes de representação das partes.

6.5. Eventual ato de tolerância ou concessão, feita por uma parte à outra, jamais poderá ser considerada como renúncia ou novação a qualquer direito previsto no contrato e termos aditivos.

## VII – DA PENALIDADES.

7.1. O não cumprimento das obrigações aqui estipuladas, por qualquer das partes, acarretará, se for o caso, na rescisão do presente, cumprida as formalidades da ANS RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 363, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014, na rescisão do presente, podendo a parte causadora responder judicialmente por eventuais perdas e danos.

## VIII – DA SUSTENTABILIDADE E CONDUTAS RECOMENDÁVEIS.

8.1. O **CONTRATADO** envidará todos os esforços para cumprimento dos itens abaixo, uma vez que são práticas observadas e valorizadas pela **CONTRATANTE**, de modo geral, e recomendável a todas as empresas, a saber:

- a) Buscar o desenvolvimento sustentável da sociedade como um todo;
- b) Adotar práticas socialmente responsáveis, comprometendo-se com o bem-estar de seus colaboradores e/ou pessoas que indireta ou diretamente lhe prestam serviços, proporcionando-lhes condições adequadas e que não sejam prejudiciais ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social;
- c) Não adotar práticas de discriminação de qualquer gênero, dentro ou fora da relação de emprego e/ou de prestação de serviços, especialmente, mas não somente, por motivos de sexo, origem, raça, cor, condição física, religião, estado civil, idade, situação familiar ou estado gravídico, dentre outros;
- d) Obter as certificações existentes para o seu setor de atuação.

8.2. O **CONTRATADO** realizará suas atividades utilizando profissionais especializados, cabendo-lhe total e exclusiva responsabilidade pelo integral atendimento de toda legislação que rege os negócios jurídicos e que lhe atribua responsabilidades com ênfase tributária, civil, previdenciária e trabalhista.

8.3. O **CONTRATADO** respeitará toda e qualquer legislação do país, especialmente, mas não somente, no que se refere à proibição do trabalho forçado, mão-de-obra escrava, e do trabalho infantil.

8.4. O **CONTRATADO** também a respeitará toda e qualquer legislação do meio ambiente, especialmente, preservando-o e não cometendo atos e/ou omissões danosas ao meio ambiente, observando, inclusive as normas quanto à destinação de eventuais resíduos decorrentes da sua própria atividade, sendo declarado ainda, a não utilização de insumos objeto de exploração ilegal de recursos naturais.

### 8.5. DA CONFIDENCIALIDADE

8.5.1. Na relação contratual de prestação de serviços estabelecida entre as partes, assim como em quaisquer contratações que as possam vir a envolver, pactuam obrigação recíproca de tratar como matéria sigilosa todas as informações comerciais, dados pessoais de pacientes e colaboradores, obrigando-se mutuamente a deles não se utilizar, nem deixar que qualquer pessoa não autorizada deles tome conhecimento ou deles se utilize.

8.5.2. As partes igualmente comprometem-se a cumprir com o dever do sigilo profissional compatível com a categoria do serviço prestado, não fornecendo, em qualquer hipótese além das previstas em lei, dados referentes aos pacientes/clientes e Colaboradores.

8.5.3. Caso alguma das partes receba determinações de Órgãos Públicos competentes, ou detecte quaisquer outras exposições ou ameaças em relação à conformidade com a proteção de dados, deverá ela relatar à outra, tão logo quanto possível, sobre o acontecimento.

8.5.4. Havendo solicitação de exercício de seus direitos, pelo Titular dos dados pessoais perante uma das partes, deverá esta providenciar todas as medidas pertinentes, atentando-se aos prazos legais e/ou regulatórios para tanto.

8.5.5. As partes, em cooperação mútua e em cumprimento às disposições legais pertinentes, devem adotar todas as medidas administrativas e organizacionais pertinentes, a fim de garantir o nível máximo de segurança relacionado ao risco inerente à relação jurídica, implementando medidas adequadas para atenuar os riscos, garantindo, ainda, a confidencialidade, anonimização e a criptografia dos dados pessoais/dados pessoais sensíveis, inclusive no seu armazenamento e transmissão de modo seguro.

8.5.6. As partes e os membros de suas equipes não poderão, sob qualquer circunstância, antes, durante ou depois do término dos serviços ora contratados, fornecer informações a terceiros a respeito das atividades e negócios, uma da outra, ainda que não relacionados ao presente contrato, sem a prévia autorização, por escrito, pela outra parte.

8.5.7. Serão considerados como membros das equipes das partes, para efeitos do presente instrumento, seus sócios, empregados, prepostos, agentes, consultores e/ou eventuais subcontratados.

8.5.8. O descumprimento da obrigação de confidencialidade referida nesta Cláusula, por qualquer das partes ou empresas por elas eventualmente subcontratadas ensejará a responsabilização da parte descumpridora pelas perdas e danos, materiais ou morais, eventualmente causados à outra parte.

8.5.9. As partes declaram-se cientes e cumpridoras de todos os dispositivos, obrigações e preceitos constantes na Lei Geral de Proteção de Dados, em especial no que tange ao tratamento de dados de pacientes/clientes e Colaboradores, em hipótese alguma disponibilizando os mesmos, a terceiros, sem o devido, específico e formal consentimento.

## **8.6. DA CONDUÇÃO ÉTICA DO CONTRATO**

8.6.1. Nos mesmos termos e condições do caput da Cláusula Primeira, as partes comprometem-se, entre si e perante terceiros, no cumprimento de todos os preceitos, princípios, normas e diretrizes relativas à Ética Profissional e Política Anticorrupção, durante a vigência do presente instrumento.

8.6.2. Declaram-se, outrossim, conhecedoras, comprometidas e cumpridoras das normas inseridas na Lei 12846/2013 – Lei Brasileira Anticorrupção – assim como qualquer regramento existente ou que venha a ser instituído, seja regulador, normatizador ou regulamentador de normas ligadas à legitimidade, licitude e legalidade de seus atos.

8.6.3. Comprometem-se as partes, entre si, perante terceiros e órgãos públicos de qualquer natureza, a absterem-se de quaisquer práticas condenáveis em qualquer aspecto, seja do ponto de vista ético ou moral, inclusive no relacionamento com colaboradores e prepostos uma da outra, assim como da prática de crimes de corrupção ativa e/ou passiva, tráfico de influência, caracterizados pelos art. 333, 317e 332 do Código Penal Brasileiro, com o objetivo de vantagens ou favorecimentos.

## **IX – DISPOSIÇÕES FINAIS**



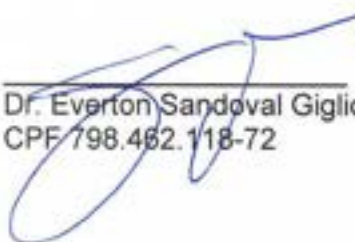
9.1. Acordam as partes que o **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** passa a ter data de aniversário firmado em **22/08/2022**, mantendo-se assim a partir da assinatura deste documento a plena vigência deste para formalização.

9.2. Fica eleito foro da comarca de Marília, Estado de São Paulo, para dirimir eventuais dúvidas de interpretação, com a renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha ser oportunamente.


Por estarem de acordo, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e para os mesmos fins, na presença das testemunhas abaixo.

Marília, 22 de agosto de 2022

**CONTRATANTE: INSTITUTO VIDA DE PATOLOGIA CLÍNICA DE MARILIA**  
**CNPJ 54.705.371/0001-06**

  
Dr. Everton Sandoval Giglio  
CPF 798.462.118-72

 CARTÓRIO PARRA  
(14) 3413-5352

  
Dra. Akiko Hiramoto Pereira  
CPF 064.291.088-05

 CARTÓRIO PARRA  
(14) 3413-5352

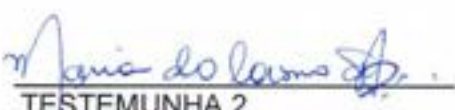
**CONTRATADO:**  
FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

  
Sra. ELOISA HELENA MARTINEZ CAPEL GELSI  
Diretora Presidente

TESTEMUNHA 1

  
Nome: *Renato César Martins Brito*  
CPF: *096.129.578-5P*

TESTEMUNHA 2

  
Nome: Maria do Carmo dos Santos  
CPF: 088.957.498-71



FUNDAÇÃO DE APOIO À  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),  
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4220  
CNPJ: 09.161.265/0001-46

## CONTRATO PARTICULAR DE RADIOTERAPIA E HORMONIO TERAPIA

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ**, CNPJ: n. 72.547.623/0001-90, Rua Manoel Ferreira Damiano, nº 426, Bairro Centro, Município de Tupã (SP), Provedor **Claudines Luchi Arroyo**, RG nº 504.887-9, inscrito no CPF/MF nº 436.978.018-72 doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro, **FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 09.161.265/0001-46 com sede na Rua Marrey Junior, nº 162, Município de Marília/SP, representado neste ato por sua Diretora Presidente a Sra. **Eloisa Helena Martinez Capel Gelsi**, portadora da cédula de Identidade nº 14.610.970-3 e inscrita no CPF/MF nº 064.282.038-47 e Diretora Tesoureira **Viviane Priscila Borges Barbosa**, portadora da Cédula de Identidade nº 33.215.723-4 e inscrita no CPF/MF nº 325.487.088-37, doravante denominada como **CONTRATADA**, têm justo e acertado o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES**, que se regerá pelas disposições do Código Civil e demais condições abaixo, às quais as partes mutuamente se obrigam.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DESTE CONTRATO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a contratação pela **CONTRATANTE** dos serviços da **CONTRATADA** para tratamento de Radioterapia e Hormonio Terapia, optando neste ato, pelas acomodações nas unidades de clínicas.

1.2. A **CONTRATADA**, fica obrigada a utilizar todos os equipamentos, recursos materiais, medicamento, sala cirúrgica e demais dependências, para integral realização do procedimento principal.

1.3. Os procedimentos englobam: as taxas de sala cirúrgica, de recuperação, taxas de desinfecção e equipamentos; medicamentos e materiais específicos para o procedimento; exames laboratoriais e de imagem – de baixo custo, diárias de internação previstas, ou seja, número de dias que ficar internado, entre outros. O total a ser pago corresponderá à soma dos valores apurados neste item, acrescidos dos valores referentes aos itens descritos no item 4 da cláusula primeira do presente.

1.4. Os materiais especiais (fios, drenos, etc.); medicamentos especiais (2ª e 3ª geração), módulo pré-transfusional p/ reserva de sangue, Hemoterápicos



FUNDAÇÃO DE APOIO À  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),  
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4220  
CNPJ: 09.161.265/0001-46

(concentrado de hemácias, plasma, concentrado de plaquetas, etc.); Quimioterápicos, Medicamentos Importados, exames especiais (ultra-som, patológico, exames laboratoriais e outros de alto custo); Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Unidade de Terapia Semi Intensiva;; nutrição parenteral; nutrição enteral; fisioterapia motora e respiratória; entre outros, serão cobrados em conta conforme contratado e seguindo tabelas vigentes.

1.5. As Órteses, Próteses e Medicamentos de Alto Custo deverão ser providenciadas pela **CONTRATANTE**.

1.6. Valores de Pacotes dos Procedimentos esta no **ANEXO I**.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DO PAGAMENTO

2.1. O **CONTRATANTE** de pleno conhecimento da tabela de preços unitário dos serviços praticados pela **CONTRATADA** na data vigente deste tratamento e das normas que se encontra a inteira disposição da **CONTRATADA**, podendo inclusive solicitá-la a qualquer tempo, sendo certo que o montante cobrado corresponderá aquele constante na tabela conforme determinação do profissional assistente com emissão de documento fiscal.

2.2. Caso necessite de internações clínicas serão cobradas por dia de internação.

§1º - Acordam as partes que o pagamento pelos serviços prestados a pacientes NÃO-SUS, será feito pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** mediante **Boleto Bancário** após a Conduta Médica.

§2º - Acordam as partes que o pagamento dos Honorários Médicos de Radioterapia serão pagos 50% para a **CONTRATADA – FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA – FAMAR** e 50% serão pagos diretamente ao Médico executante (Pessoa Física) caso seja cooperado, senão cooperado será feito o repasse pelo Setor Responsável pelo repasse médico da FAMAR.

## CLAUSULA TERCEIRA - DA INADIMPLÊNCIA

3.1. Na hipótese de atraso do pagamento pelos serviços acordados, sobre o valor em atraso incidirá correção monetária pelo IPCA-E, pro rata die, e juros moratórios no importe de 2% ao mês, pro rata die.

*(Handwritten signatures and initials in blue ink)*



FUNDAÇÃO DE APOIO À  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),  
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4220  
CNPJ: 09.161.265/0001-46

3.2. O não pagamento dos valores acordados pela prestação de serviços ora contratados ensejará ainda o encaminhamento da cobrança ao Setor Jurídico da **CONTRATADA** para as providências cabíveis, tanto em face do **CONTRATANTE** quanto em face do responsável.

3.3. Na hipótese de eventuais medidas judiciais, a parte vencida arcará com as custas, honorários advocatícios à razão de 20% sobre o valor da condenação e demais cominações legais de estilo.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS HIPÓTESES DE SUSPENSÃO OU RESCISÃO

4.1. O presente contrato pode ser suspenso ou rescindido pela **CONTRATADA** a qualquer tempo mediante notificação ao **CONTRATANTE**, nas hipóteses de impossibilidade da realização dos serviços contratados, seja por dificuldades na aquisição de insumos, materiais, quebra de equipamentos, organização da equipe cirúrgica, e ainda por motivos de Força Maior, entendido esses como qualquer acontecimento que, ainda que previsível, não possa ser contornado.

4.2. A **CONTRATANTE** pode rescindir o presente Contrato mediante notificação prévia com antecedência mínima de 07 (sete) dias, salvo hipótese comprovada de Força Maior.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

5.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Marília, estado de São Paulo, para ajuizamento de qualquer demanda judicial decorrente da responsabilidade aqui assumida, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.



FUNDAÇÃO DE APOIO À  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),  
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4220  
CNPJ: 09.161.265/0001-46

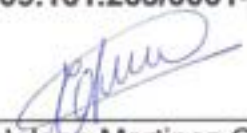
E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias originais e de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso.


Marília,

2021.

CONTRATADA

FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
CNPJ.: 09.161.265/0001-46

  
\_\_\_\_\_  
Srª Eloisa Helena Martinez Capel Gelsi  
Diretora Presidente


  
\_\_\_\_\_  
Srª Viviane Priscila Borges Barbosa  
Diretora Tesoureira


CONTRATANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ

  
\_\_\_\_\_  
Sr. Claudines Luchi Arroyo  
Provedor Claudines Luchi Arroyo  
CPF: 436.978.018-72  
Provedor

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: VALCEVIR AGOSTINHO  
RG. 5.613.557.

  
\_\_\_\_\_  
Nome: MARLENE AONO  
RG. 8237.552.5



FUNDAÇÃO DE APOIO À  
FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP),  
CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4220  
CNPJ: 09.161.265/0001-46

## ANEXO I

### Valores dos Pacotes de Radioterapia :

#### Neoplasia de Prostata.

4.12.03.05.4 – Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe – IMRT .

Valor: R\$ 18.313,34.

Simulação Complexa (com Tomografia e Contraste ):

Valor: R\$ 297,14

Bloqueio Hormonal ( Gasserilina ) com 06 ampolas.

Valor: R\$ 8.013,60.

Consulta:

Valor: R\$ 400,00.

#### Neoplasia de Mama.

4.12.03.06.2 – Radioterapia – RCT-3D – Com Acelerador Linear. ✱

Valor: R\$ 13.797,22.

Simulação Complexa (com Tomografia e Contrate):

Valor: R\$ 297,14.

Consulta:

Valor: R\$ 400,00

  
\_\_\_\_\_  
Claudines Luchi Arroyo  
CPF: 436.978.018-72  
Provedor

✱

✱

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE HOSPITALAR  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CRENCIADORA: SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SE LTDA.**, com sede na Av. Portugal, n.º 545, 3º andar, sala 02, Jardim São Luiz, CEP: 14020-380, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 01.613.433/0001-85, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o n.º 30.209-1.

**CRENCIADA:**

Razão/Denominação Social: FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA.

CNPJ/MF: 09.161.265/0001-46

Endereço: RUA MARREY JUNIOR, Nº 49.

Complemento:

Bairro: FRAGATA CEP: 17.519-010

Cidade: MARILIA Estado: SP

Telefone:

Pelo presente Termo de Credenciamento e na melhor forma de direito, de um lado a **CRENCIADORA** e de outro lado a **CRENCIADA**, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, têm, entre si, justo e livremente acordado, a realização de serviços na área da saúde, que serão regidos pelas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 Fica avençado entre as partes que a **CRENCIADA** prestará aos beneficiários dos Planos Privados de Assistência à Saúde, operados ou administrados pela **CRENCIADORA**, os atendimentos via encaminhamento ou de urgência e emergenciais, nas áreas hospitalar e serviços complementares discriminados no **ANEXO** em consonância com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS vigente.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA E DA CREDENCIADORA:**

**2.1. São obrigações da CREDENCIADA:**

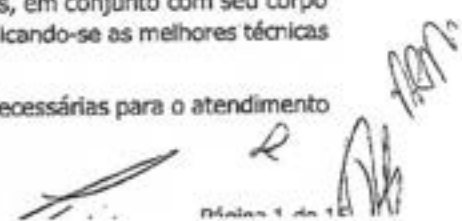
I. Prestar os serviços ajustados neste instrumento, mantendo durante a sua execução, as condições que ensejaram sua contratação;

II. A assunção exclusiva da responsabilidade pelos serviços prestados, sendo-lhe vedada delegar ou transferir esta competência a terceiros, salvo se com estes houver vínculo de credenciamento ou contratação em outra modalidade legalmente admitida, os quais ficarão sob sua conta e responsabilidade, inclusive quanto aos repasses dos honorários dos procedimentos;

III. A responsabilidade exclusiva das obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais relacionadas à prestação dos serviços objeto deste termo, não se estabelecendo qualquer vínculo, quer hierárquico, quer funcional entre a **CRENCIADORA** e os profissionais utilizados pela **CRENCIADA** para a execução dos serviços objeto deste Termo, tampouco com os seus representantes legais e prepostos de qualquer natureza;

IV. A assunção da responsabilidade técnica pelos serviços prestados, em conjunto com seu corpo clínico, bem como pelos diagnósticos e procedimentos adotados, aplicando-se as melhores técnicas à época da prestação do serviço;

V. Manter estabelecimento com adequada estrutura e instalações necessárias para o atendimento de pacientes;

   
 P  
 1 de 1

VI. Tratamento igualitário entre os beneficiários dos Planos de Saúde operados ou administrados vinculados à **CRENCIADORA** e seus pacientes particulares e com as demais operadoras e seguradoras;

VII. Não exigir prestação pecuniária aos beneficiários dos Planos de Saúde operados ou administrados vinculados à **CRENCIADORA**, por qualquer meio de pagamento, referentes aos serviços e procedimentos contratados, excetuado os casos previstos na regulamentação da saúde suplementar de Mecanismos de Regulação Financeira;

VIII. Não ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, a execução dos serviços e de assistência objetos deste contrato;

IX. Não ceder ou transferir a terceiros os direitos e obrigações deste contrato, no todo ou em part

X. Responder por todos e quaisquer danos ou despesas causados, seja de que natureza forem, aos beneficiários da **CRENCIADORA** e à terceiros, em decorrência dos serviços prestados;

XI. Formalizar, com antecedência mínima de 60 dias, pedido de exclusão de serviços hospitalares elencados no (s) **ANEXO(S)**;

XII. Manter suas informações cadastrais atualizadas, comunicando a **CRENCIADORA** sobre eventuais alterações, com antecedência mínima de 30 dias à alteração;

XIII. Manter cadastro dos beneficiários da **CRENCIADORA**, assim como prontuários e relatórios individualizados por tipo de atendimento que permitam o acompanhamento, a supervisão e controle dos serviços;

XIV. Disponibilizar ao preposto da credenciadora local específico, com estrutura adequada para realização de auditoria ou perícia nas contas apresentadas;

XV. Não impedir o acompanhamento de atos cirúrgicos pelos auditores da **CRENCIADORA**, quando necessário. De acordo com autorização prévia do cirurgião ou diretoria da **CRENCIADA**;

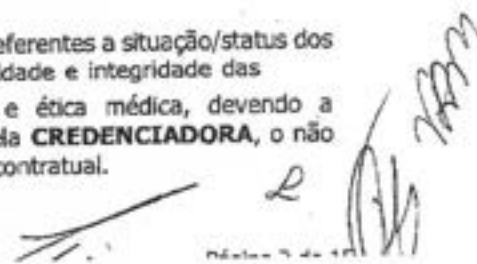
XVI. Manter regularizado seu registro nos órgãos competentes;

XVII. Apresentar contestação de glosa dos serviços hospitalares elencados no (s) **ANEXO (S)**, única e exclusivamente pelo Sistema de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS);

XVIII. Entregar o partograma a Operadora onde são feitos os registros de desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais, devendo conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial de Saúde - OMS, todavia, nos casos em que, por imperativo clínico, o partograma não for utilizado, deverá ser substituído por um relatório médico detalhado

XIX. Responder pelos custos do paciente, além dos prejuízos atinentes à saúde do paciente, que advenham de todo e qualquer evento que não esteja em consonância com as boas práticas médicas, de enfermagem e com o zelo e guarda do paciente em suas dependências.

XX. Repassar diariamente à **CRENCIADORA** as informações referentes a situação/status dos pacientes internados na mesma, responsabilizando-se pela veracidade e integridade das informações repassadas, bem como pelos deveres de sigilo e ética médica, devendo a comunicação ser realizada através do sistema vigente definido pela **CRENCIADORA**, o não cumprimento dessas necessidades incorrerá em descumprimento contratual.





## 2.2. São obrigações da CREDENCIADORA:

- I. Pagar os serviços prestados diretamente à **CREDENCIADA** nas formas e condições ajustadas neste instrumento;
- II. Realizar auditorias e perícias nos processos/procedimento ou in loco, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;
- III. Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato.

2.3. Eventuais reclamações ou queixas apresentadas pelos beneficiários da **CREDENCIADORA** que tenham por objeto dificuldades na realização do atendimento serão objeto de notificação direcionada a **CREDENCIADA** para que sejam prestados os esclarecimentos necessários. Fica desde já estabelecido que a **CREDENCIADA** possui liberdade para agendar horários de atendimento, desde que dentro dos limites aceitáveis pelos órgãos fiscalizadores.

2.4. Cada parte é, exclusivamente, responsável pelas boas condições tecnológicas, higiênicas e legais relativas ao estabelecimento de sua propriedade ou sob a sua responsabilidade, seja clínica ou consultório, perante terceiros e o poder público.

2.5. Fica a **CREDENCIADA** proibida da exigência de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço, nos termos da RN 44, de 24 de julho de 2003, ficando desde já acordado entre as partes que a prática deste ato dá direito à **CREDENCIADORA** de rescindir o contrato imediatamente, bem como da imposição à **CREDENCIADA** da multa estipulada na **cláusula 10.1**.

2.6. Fica a **CREDENCIADA** proibida de todo e qualquer tipo de paralisação de atendimento aos beneficiários dos Planos de Saúde operados ou administrados, vinculados à **CREDENCIADORA**, parcial ou total, salvo quando a paralisação advier de Caso Fortuito, força maior ou movimento grevista, sendo a **CREDENCIADA** obrigada a informar a **CREDENCIADORA** com prazos compatíveis aos preconizados pela ANS da garantia de atendimento durante a vigência deste contrato, ficando desde já acordado entre as partes que a prática deste ato dá direito à **CREDENCIADORA** de rescindir o contrato imediatamente, bem como da imposição à **CREDENCIADA** da multa estipulada **cláusula 10.1**.

2.7. Caso a **CREDENCIADORA** venha a ser diretamente demandada por obrigações atribuídas legal ou contratualmente à **CREDENCIADA**, fica desde já assegurada a prerrogativa da **CREDENCIADORA** de promover a denúncia da lide ou valer-se do seu direito de regresso em relação à **CREDENCIADA**, assim como aos seus prepostos e colaboradores, que por ordem desta tenham executado os serviços objeto deste contrato.

2.8. Para manter comunicação com a **CREDENCIADA**, referente à recepção das informações dos pacientes internados na mesma de que trata o inciso XXI da cláusula 2.1 supra, a **CREDENCIADORA** disponibiliza o sistema: <<http://portalprestador.saofrancisco.com.br/>>

## CLÁUSULA TERCEIRA: DAS REGRAS DO ATENDIMENTO

3.1. A **CREDENCIADA** prestará atendimento médico e hospitalar aos beneficiários da **CREDENCIADORA** na entidade hospitalar situada no endereço especificado no **ANEXO** a este Termo, sendo certo que a eventual mudança na localização do estabelecimento deverá ser comunicada à **CREDENCIADORA**, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

3.2. A **CREDENCIADA** deverá garantir aos beneficiários de Plano de Saúde operados ou administrados pela **CREDENCIADORA**, nos casos de urgência ou emergência, acesso ininterrupto aos serviços durante

as 24 (vinte e quatro) horas do dia, inclusive sábados, domingos e feriados, em Unidades de Pronto Atendimento, Pronto Socorro Geral ou Especializado, nos casos assim contratados.

**3.3.** Este termo de Credenciamento não é gravado com cláusula de exclusividade, podendo a **CRENCIADA** atender pacientes particulares, bem como os beneficiários de outras operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma que melhor lhe convier.

**3.4.** Para o gerenciamento de horários para consultas e procedimentos, a **CRENCIADA** deverá utilizar o sistema "AOL", disponível em: <http://aol.saofrancisco.com.br> /, devendo essa, nessa plataforma, fornecer as informações de horários disponíveis para atendimentos dos beneficiários da **CRENCIADORA**. As consultas e procedimentos serão realizados em horários disponibilizados pela **CRENCIADA** junto aos beneficiários, dentro do período normal de atendimentos a pacientes, ou ainda, agendados por solicitação da **CRENCIADORA** nos horários disponibilizados no sistema "AOL".

**3.4.1.** A **CRENCIADA** privilegiará, na marcação de consultas, os casos de urgência e emergência, assim como das pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças de até 05 (cinco) anos de idade.

**3.5.** A **CRENCIADA** no caso de cancelamento do atendimento ou alteração das datas e/ou horários previamente agendados, comunicará o fato com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência aos beneficiários da **CRENCIADORA**, envidando esforços para evitar o deslocamento desnecessário até o local do atendimento, bem como promovendo um novo agendamento para o beneficiário na brevidade adequada, frente à patologia em tratamento.

**3.6.** Para o atendimento ao beneficiário é imprescindível que haja a liberação da **CRENCIADORA**, ou guia de encaminhamento emitida pela última. O beneficiário deverá apresentar cartão de identificação emitido pela **CRENCIADORA** e de documento de identidade expedido por órgão oficial.

**3.6.1.** O eventual atendimento dos beneficiários pela **CRENCIADA** sem a apresentação da documentação citada nesta cláusula será de inteira responsabilidade desta, ficando desde já a **CRENCIADORA** desobrigada de quaisquer ônus, inclusive o de tomar providências junto ao beneficiário para saldar os compromissos financeiros inerentes.

**3.6.2.** A **CRENCIADA** deverá preencher os impressos pertinentes ao atendimento, observando a versão vigente do padrão de Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS), estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e colher assinatura do beneficiário para posterior envio à **CRENCIADORA**.

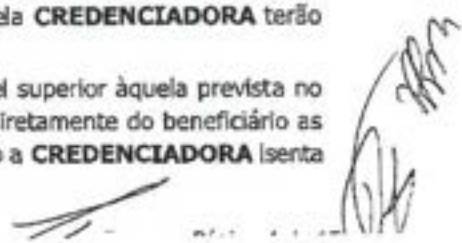
**3.7.** A **CRENCIADA** deverá comunicar todos os casos de internação clínica ou cirúrgica à **CRENCIADORA**, o que deverá ser realizado quando do ingresso do paciente na instituição.

**3.7.1.** A **CRENCIADA** comunicará, também, todos os casos de prorrogação da internação clínica ou cirúrgica, ou alta hospitalar, à **CRENCIADORA**, o que deverá ser realizado imediatamente.

**3.8** As acomodações para as internações serão designadas de acordo com a categoria do Plano de Saúde em que o beneficiário estiver inscrito, expresso no Cartão de Identificação e discriminados no **ANEXO** a este termo.

**3.9.** Os beneficiários-pacientes idosos nos termos da Lei, bem como aqueles menores de 18 (dezoito) anos de idade, para todas as categorias de Planos de Saúde operados pela **CRENCIADORA** terão direito a acompanhante.

**3.10.** Quando o beneficiário optar por acomodações hospitalares de nível superior àquela prevista no Plano de Saúde no qual está inscrito, a **CRENCIADA** deverá cobrar diretamente do beneficiário as diferenças referentes a honorários médicos e serviços hospitalares, ficando a **CRENCIADORA** isenta de qualquer responsabilidade.



**3.11.** Nos casos de urgência e emergência ou nos casos em que estiverem ocupadas todas as acomodações do padrão contratual do cliente, poderá a **CRENCIADORA** autorizar a internação em acomodação de padrão superior, mediante comunicação prévia de indisponibilidade da **CRENCIADA**, ou remover, por sua conta e risco, e ainda desde que haja a concordância do médico assistente, o beneficiário para outro estabelecimento da sua rede conveniada.

**3.12.** Caso não seja possível a remoção e o beneficiário venha ser internado em acomodação em padrão superior, o valor da diferença da acomodação deverá ser custeado pela **CRENCIADORA**, até que ocorra a disponibilidade nas acomodações de padrão contratual, para onde deverá ser o beneficiário transferido.

**3.13.** A indisponibilidade de acomodação do paciente internado no padrão contratual do cliente deve ser informada pela **CRENCIADA** à **CRENCIADORA** no ato da abertura da internação ou primeiro dia útil subsequente.

**3.14.** Havendo disponibilidade de vaga na acomodação contratada em outro prestador de serviço integrante da Rede Credenciada da **CRENCIADORA**, poderá remover o beneficiário de Planos de Saúde operados ou administrados, vinculados à **CRENCIADORA**, desde que autorizado pelo médico assistente e arcando esta com o ônus desta remoção. A **CRENCIADA** se obriga, nestas situações a prestar o suporte administrativo que for necessário para o procedimento de remoção.

#### **CLÁUSULA QUARTA: DOS PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO.**

**4.1.** Fica avençado entre as partes que todos os procedimentos assistenciais, serviços e eventos elencados no (s) **ANEXO (s)**, bem como internações cirúrgicas ou clínicas, ou suas prorrogações, necessitam obrigatoriamente de autorização prévia da **CRENCIADORA** para sua execução.

**4.1.1.** Fica inequivocamente convencionado que a **CRENCIADORA** não custeará as despesas com os procedimentos, serviços ou eventos que não estejam elencados no (s) **ANEXO (S)**.

**4.2.** A rotina operacional para autorização dos procedimentos assistenciais, serviços, eventos, internações cirúrgicas ou clínicas, a sua prorrogação e a alta hospitalar elencados, no (s) **ANEXO(S)**, bem como prorrogação de internação será realizada via Portal do Prestador - SAP - Serviço de Atendimento ao Prestador, conforme regras descritas no manual e também disponível no próprio portal do prestador.

**4.2.1.** Qualquer alteração da rotina de autorizações será previamente comunicada no próprio portal do prestador.

**4.2.2.** Excepcionalmente, a **CRENCIADA** poderá solicitar autorização dos procedimentos e prorrogação de internação através de impresso nos padrões TISS.

**4.3.** Após a autorização da **CRENCIADORA** à comunicação de internação clínica ou cirúrgica realizada via Portal do Prestador pela **CRENCIADA**, será gerado, naquele Portal, um recibo que servirá para a efetiva internação, bem como para o faturamento e pagamento do serviço hospitalar prestado.

**4.3.1.** Caso o recibo não seja gerado, a **CRENCIADA** deverá acionar a **CRENCIADORA**, pela forma estabelecida no Manual do Credenciado disponibilizado no Portal do Prestador e, somente após a emissão do recibo, será realizada a internação.

**4.3.2.** Mesmo acionada a **CRENCIADORA**, o recibo não for gerado, deverá a **CRENCIADA** esdarecer as razões da negativa para a internação ou prorrogação, ao beneficiário e, no caso de dúvidas, solicitá-lo que contate o SAC da **CRENCIADORA**.



**4.3.3.** A **CRENCIADA** terá o prazo de 30 (trinta) dias para se adaptar à rotina de comunicação de internação ou alta hospitalar, contados da data de vigência desse contrato. Decorrido o prazo mencionado, a ausência de comunicação da **CRENCIADA**, em qualquer das hipóteses supra, acarretará a glosa total e automática, nos termos da **Cláusula 8.1.**, deste instrumento.

**4.4.** É obrigação da **CRENCIADA** o preenchimento correto, completo, legível e verídico do formulário nos padrões TISS.

**4.5.** É responsabilidade da **CRENCIADORA** efetuar a autorização ou negativa de forma a atender o beneficiário dentro dos prazos determinados pela RN 259 da ANS.

**4.6.** Em casos de urgência e emergência, os serviços ora credenciados poderão ser prestados independentemente de apresentação de guia de encaminhamento, desde que o beneficiário apresente o Cartão de Identificação, acompanhado do documento de identidade expedido por órgão oficial. Não obstante, o atendimento deverá ser comunicado à Central de Regulação da **CRENCIADORA** em até 24 horas da sua realização ou no primeiro dia útil subsequente.

**4.7** Constituirá obrigação do **CRENCIADO** a emissão de guias ou solicitação de autorização de procedimentos na quantidade exata correspondente aos atendimentos por ele prestados, conforme previsto neste instrumento.

**4.8** Considerando a relevância operacional da obrigação prevista neste item, a emissão das guias ou a solicitação de autorização de procedimentos em quantidade correta é condição sine qua non para o recebimento, pelo **CRENCIADO**, da remuneração pela sua prestação de serviços.

**4.9** Nos casos em que os critérios para remuneração respeitarem as disposições estabelecidas para a modalidade "PACOTE", em sendo emitida(s) guia(s) ou em sendo solicitada(s) autorização(ões) de procedimento(s) em quantidade notadamente inferior aos procedimentos realizados, faculta à **CRENCIADORA** recusar-se a realizar o pagamento da contraprestação prevista no **Anexo**, até que se regularize a situação.

**4.10** Caso a **CRENCIADORA** venha a constatar, a qualquer tempo, a emissão de guias ou solicitação de autorização de procedimentos, pelo **CRENCIADO**, em quantidade não correspondente aos serviços e procedimentos realizados, este último estará sujeito a multa prevista na cláusula décima deste instrumento, além da suspensão do pagamento até que seja regularizada a situação.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PROCEDIMENTOS ELECADOS NO (S) ANEXO (S).**

**5.1.** Fica avençado entre as partes que durante a vigência do presente contrato poderá haver a inclusão e exclusão de procedimentos assistenciais, serviços e eventos.

**5.1.1.** No caso de solicitação de exclusão de procedimentos assistenciais, serviços e eventos elencados no (s) **ANEXO (S)**, a mesma deverá ser precedida de comunicação prévia e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, antes da cessação dos serviços prestados.

**5.1.2.** No caso de inclusão de procedimentos assistenciais, serviços e eventos, o mesmo tão somente poderá ocorrer através de negociação entre as partes e formalizado por aditivo contratual.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DA REMUNERAÇÃO E DO REAJUSTE**

**6.1.** A **CRENCIADA** será remunerada pela quantidade e tipo dos atendimentos realizados, tudo em conformidade com o (s) **ANEXO (S)** a este termo.

**6.2.** A Unidade de Serviço para o cálculo dos valores constantes da Tabela de Honorários

*Handwritten signatures and initials.*

correspondem ao valor monetário(s) previsto(s) no (s) **ANEXO (S)**.

**6.2.1.** Os valores constantes no **ANEXO** serão reavaliados a cada 12 (doze) meses, mediante negociação entre as partes e aplicado o reajuste no mês descrito no anexo.

**6.2.2.** Caso não haja negociação entre as partes, será aplicado o percentual correspondente a 75% (Setenta e cinco por cento) do índice divulgado pela ANS para reajuste dos planos individuais/familiares em vigor no período.

**6.2.3.** O reajuste, a ser aplicado anualmente, não incidirá sobre órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados de forma separada dos serviços ora contratados.

## **CLÁUSULA SÉTIMA : DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO**

**7.1.** A **CRENCIADA** utilizará a documentação estipulada pela **CRENCIADORA** para cobrança dos serviços prestados em decorrência deste instrumento. Em se tratando de Instituições Hospitalares, faz-se necessário a apresentação das Contas Hospitalares, do Partograma nos casos de parto, juntamente com a nota fiscal de serviços.

**7.1.1.** Os referidos documentos, acompanhados da respectiva nota fiscal, deverão ser entregues no endereço da **CRENCIADORA** até o **3º dia útil do mês subsequente à prestação de serviços**, de modo a possibilitar o processamento dos pagamentos devidos, até a data prevista no **ANEXO** a este termo.

**7.1.2.** O descumprimento do prazo retro mencionado (**3º dia útil do mês subsequente**) importará, por culpa da **CRENCIADA**, no processamento do pagamento somente no mês seguinte à regular entrega da documentação necessária, isento de qualquer acréscimo (correção monetária, juros e multa moratória).

**7.1.3.** Os pagamentos serão efetuados até a data especificada no **ANEXO**, mediante depósito bancário em conta corrente da **CRENCIADA**.

**7.1.4.** Fica dispensado do envio dos documentos físicos mencionados no caput, a **CRENCIADA** que mantiver certificação digital emitida por Autoridade Certificadora credenciada junto ao IPC-Brasil, o que deverá alcançar a totalidade dos referidos documentos.

**7.1.5.** Para o caso descrito na **Cláusula 7.1.4.**, a **CRENCIADA** não está dispensada do envio eletrônico dos documentos mencionados no caput.

**7.1.6.** Não será permitido à **CRENCIADA**, a cobrança futura de um ou mais itens que deixar de informar na respectiva Conta Hospitalar.

**7.2.** Eventual pagamento equivocado dos serviços prestados não implica na sua aprovação, ficando a **CRENCIADORA** com o direito de contestar serviços e/ou valores dentro do prazo de 03 (três) meses contados da data do pagamento, sempre dentro de critérios técnicos legalmente aceitos, e descontar o valor pago erroneamente nos pagamentos futuros.

**7.2.1.** A **CRENCIADORA** ao observar que efetuou o pagamento maior do que o devido, efetuará o desconto do referido valor no próximo pagamento da **CRENCIADA**, desde que precedida de notificação com antecedência de 15 (quinze) dias contendo a demonstração do cálculo equivocado, podendo esta última apresentar discordância dentro do prazo de 05 (cinco) dias subsequentes.

**7.2.2.** A **CRENCIADA**, de acordo com as cláusulas do presente termo, será remunerada pelos serviços efetivamente realizados e não glosados, não havendo, por parte da **CRENCIADORA**, qualquer garantia que assegure remuneração e/ou mínimo atendimento.

**7.3.** Todos os tributos devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato, constituem ônus de responsabilidade exclusiva do **CONTRIBUINTE** legal.

**7.4.** O valor dos impostos e dos encargos incidentes sobre o serviço já se encontram inclusos no preço.

**7.5.** A **CRENCIADA** reconhecerá como quitação dos compromissos da **CRENCIADORA**, os respectivos créditos ou depósitos autenticados pelo banco, outorgando a mais plena, rasa, irrevogável e irretroatável quitação quanto aos valores recebidos, para nada mais reclamar, a qualquer tempo e a que título for.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA AUDITORIA E DAS GLOSAS**

**8.1** A **CRENCIADORA** poderá, quando aplicável, deixar de remunerar, parcial ou totalmente, os serviços prestados pela **CRENCIADA** cuja prestação seja considerada injustificada, excessiva ou que não cumpra com as formalidades documentais necessárias à rotina operacional, indicando tais razões pelo código TISS, no prazo do pagamento da fatura.

**8.2** A **CRENCIADORA** efetuará o pagamento, descontando o valor referente às glosas cabíveis, bem como de qualquer ônus a cargo da **CRENCIADA** que a **CRENCIADORA** venha a suportar, notadamente os consignados na **cláusula 7.3** deste Termo.

**8.3** É facultado a **CRENCIADA**, cujo pagamento dos serviços prestados venha a ser contestado e glosado pela **CRENCIADORA**, manifestar-se no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias contados da data do pagamento descrito no **ANEXO** sobre o qual incidiu a glosa, sob pena de preclusão do direito de divergir do desconto realizado.

**8.3.1.** As eventuais contestações ocorridas após o prazo estabelecido na cláusula anterior serão recusadas pela **CRENCIADORA**, porquanto o silêncio/inércia da **CRENCIADA** implicará na concordância com as glosas realizadas pela **CRENCIADORA**.

**8.4** A **CRENCIADORA** terá o prazo de 45 dias para apresentar resposta à manifestação da **CRENCIADA**, justificando as razões da manutenção ou não da glosa.

**8.4.1** A **CRENCIADORA** constatando a improcedência, no prazo acima descrito, manterá o desconto correspondente ao valor glosado, sendo esta a decisão final a ser acolhida pelas PARTES contraentes.

**8.4.2** Quando cabíveis as razões da contestação, a **CRENCIADORA** efetuará o pagamento do valor glosado, 45 dias após a apresentação da contestação por parte da **CRENCIADA**, **isento de acréscimos**.

**8.5.** A **CRENCIADORA**, por sua auditoria médica, se reserva o direito de, quando julgar necessário, realizar auditoria concorrente junto à **CRENCIADA**, bem como de solicitar à mesma e/ou ao(s) **INTERVENIENTE(S) ANUENTE(S)**, a apresentação de relatórios, informações, esclarecimentos e/ou documentos comprobatórios dos serviços médico - hospitalares efetuados, bem como realizar a qualquer tempo a análise nos prontuários dos pacientes - beneficiários, sem infringir a ética médica e nos termos da Resolução 255, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**8.5.1.** Acorda-se entre as partes que a **CRENCIADA** compromete-se em disponibilizar todos os recursos necessários para a checagem e validação dos OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) utilizados nos pacientes por ela atendidos, e para os casos específicos de materiais metálicos e/ou radiopacos é imprescindível a apresentação de escopia no pós cirúrgico.

**8.6.** A **CRENCIADA** fornecerá, em conjunto com as faturas/notas fiscais de prestação de serviços, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários da **CRENCIADORA**, observados as questões éticas e de sigilo profissional, quando requisitados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme disposto no inciso XXXI, do art. 4º da Lei Federal nº. 9.961, de 28/01/2000 e

demais legislações aplicáveis à espécie.

## **CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA, PRORROGAÇÃO, RENOVAÇÃO E RESCISÃO.**

**9.1** O presente termo vigorará por prazo indeterminado a partir da data de sua assinatura, podendo ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, desde que notificada a outra parte por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**9.1.1.** A partir da notificação de rescisão, deverão ser pelas partes observadas as seguintes obrigações:

I. Manutenção, pela **CRENCIADA**, da assistência aos pacientes já cadastrados, até a data estabelecida para encerramento da prestação do serviço;

II. Pagamento, pela **CRENCIADORA** à **CRENCIADA**, dos serviços prestados, na forma acordada neste Contrato;

III. A identificação formal ao responsável técnico da **CRENCIADORA** dos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, bem como os internados, acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro prestador, respeitado o sigilo profissional, na hipótese de rescisão desse contrato;

IV. Comunicação formal e direta aos seus pacientes, beneficiários dos Planos de Saúde operados ou administrados vinculados à **CRENCIADORA**, que terão garantidos os recursos assistenciais necessários à continuidade de sua assistência com outro profissional credenciado à **CRENCIADORA**.

V. Disponibilidade da **CRENCIADA** em fornecer as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro profissional de saúde, desde que requisitado pelo paciente.

**9.2.** A interrupção da prestação de serviços por parte da **CRENCIADA**, sem comunicação prévia por escrito à **CRENCIADORA** será considerada como infração contratual grave, podendo a **CRENCIADORA** considerar o presente termo integralmente rescindido, sem prejuízo da aplicação da sanção prevista na **Cláusula 10.1** deste instrumento.

**9.3.** É de responsabilidade da **CRENCIADA** ater-se às normas preconizadas pela ANS, Órgão de Classe e Vigilância Sanitária, bem como pelo Regimento Interno das instituições onde desempenhar o objeto do presente instrumento, atendendo a todas as determinações editadas, sob pena da **CRENCIADORA** considerar o presente termo integralmente rescindido, independentemente de comunicação prévia e aplicação da multa contratual inserida na **Cláusula 10.1.**, do Contrato.

**9.4** Na hipótese de rescisão sem justa causa do presente instrumento, nenhuma das partes terá que indenizar ou pagar multa em favor da outra, pois as partes consideraram como condição "sine qua non" a possibilidade de se desligarem uma da outra no momento em que entender necessário ou conveniente, de forma que a liberdade de rescisão, respeitado o aviso prévio estabelecido de comum acordo, foi a condição de aceitação deste ajuste pelas partes.

**9.5** Na hipótese de denúncia unilateral do contrato e a parte não efetivar a comunicação por escrito com antecedência mínima de 60 dias, nos termos da **Cláusula 9.1.**, aplicar-se-á a multa inserida na **cláusula 10.1** deste contrato.

**9.6.** Na hipótese de rescisão deste termo, o pagamento da última remuneração devida à **CRENCIADA** ficará condicionado à formalização do documento de encerramento da prestação de serviços.

## CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PENALIDADES

- 10.1** Fica estipulada a multa cumulativa e não compensatória equivalente a 10% (dez por cento) da média das três últimas remunerações pagas à **CRENCIADA**, para a parte que infringir qualquer dispositivo deste termo, principalmente às obrigações elencadas na **CLÁUSULA SEGUNDA** deste contrato, podendo a parte inocente, a quem reverterá a mencionada multa, considerar o termo integralmente rescindido.
- 10.2** A multa referida na cláusula anterior não isenta a parte infratora do ressarcimento das Perdas e Danos a que der causa.
- 10.3** Fica resguardado o direito de regresso da **CRENCIADORA** na hipótese desta vir a ser penalizada pelo órgão regulador por ofensa à regulamentação cuja causa tenha sido dada pela **CRENCIADA** em razão do descumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento.
- 10.4** O eventual atraso injustificado no pagamento por parte da **CRENCIADORA**, nos termos da **Cláusula 7.1.3.** ensejará a incidência de multa de 2% (dois por cento) sobre o débito pendente e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, pro rata die.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1** A **CRENCIADA** autoriza expressamente, com a assinatura deste termo, a **CRENCIADORA** a divulgar, quando entender conveniente, o nome, endereço, telefone, a especialidade(s) credenciada(s) e a qualificação técnica do profissional cadastrado para atendimento, em qualquer meio de comunicação dirigido aos beneficiários de seus Planos Privados de Assistência à Saúde.
- 11.2.** Qualquer alteração do presente termo será admitida se acordado por escrito, entre as partes, e entrará em vigor após a assinatura pelos representantes legais das ora contratantes.
- 11.3.** Não se estabelecerá vínculo de qualquer natureza, quer hierárquico, quer funcional entre a **CRENCIADORA** e a **CRENCIADA** em decorrência da execução dos serviços objeto deste Termo
- 11.4.** Qualquer tolerância em exigir o estrito cumprimento das condições previstas neste instrumento não constituirá novação, nem tampouco renúncia a direitos, nem afetará o seu exercício a qualquer tempo.
- 11.5.** O presente termo substitui qualquer outro realizado entre as partes anteriormente, outorgando a **CRENCIADA** a mais plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação, quanto às obrigações ajustadas na contratação anterior.
- 11.6.** Doravante a assinatura do presente instrumento, as partes reconhecem que passam a integrar de forma inseparável a este contrato os documentos anexos: as Disposições Anticorrupção e o Código de Conduta dos Fornecedores do Grupo São Francisco, os quais a **CONTRATADA** reconhece que leu, teve ciência do conteúdo e concordou com as respectivas disposições.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS TROCAS DE INFORMAÇÕES

- 12.1** A **CRENCIADA** adotará a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS como padrão para troca de informações relativa aos procedimentos médicos realizados em decorrência do **TERMO DE CRENCIAMENTO**, sob pena de incorrer nas penalidades previstas no referido instrumento.
- 12.2** A **CRENCIADA** declara que a Tabela TUSS lhe foi disponibilizada para ciência em meio

ARM





eletrônico, especialmente em relação à equivalência dos códigos, descrições e atributos dos procedimentos a serem realizados em decorrência do **TERMO DE CREDENCIAMENTO**.

**12.3** As **PARTES** ajustam que as comunicações realizadas em decorrência do presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, deverão ser realizados em Linguagem XML (Extensible Markup Language), ou outra linguagem que vier substituí-la, de acordo com o padrão vigente de Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, o qual encontra-se disponível no sítio eletrônico da referida Agência Reguladora (<<http://www.ans.gov.br>>).

#### CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA: DO FORO

**13.1** As partes elegem o Foro da comarca de MARILIA, estado de SP, para dirimir qualquer dúvida ou questionamento acerca do presente termo.

E, assim, por estarem concordes nos termos e cláusulas acima, as partes firmam o presente termo, em duas vias, juntamente com 2(duas) testemunhas, para que se produzam todos os efeitos legais.


Ribeirão Preto, 01 de março de 2019

**Pedro Mesquita**  
Gerente Regional  
São Francisco - Saúde

CREDENCIADORA:

  
SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SE LTDA

CREDENCIADA:

  
Prof. Dr. Igor R. de Castro Bienen  
Diretor Presidente - FAMAR

Testemunhas:

1.

Nome: Ricardo Zonta Peres  
RG: 4233472-1  
Gerente Administrativo

2.

Nome: Luis Felipe de Souza Mesquita  
RG: 49.843.654-8

## Anexo - Disposições anticorrupção

1. A **CONTRATADA** declara e garante que cumpre todas as leis e regulamentos aplicáveis às atividades relacionadas ao contrato, incluindo o Decreto-Lei nº 2.848/1940, a Lei nº 8.429/1992, a Lei nº 8.666/1993, a Lei nº 9.613/1998, a Lei 12.529/2011, a Lei 12.813/2013 e, em especial, a Lei da Empresa Limpa ( anticorrupção) 12.846/2013.
2. Para os fins de melhor entendimento deste anexo, seguem os termos abaixo definidos que deverão ser interpretados como:
  - 2.1. **Autoridade governamental:** todo órgão, departamento ou entidade da administração direta, indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de Território, pessoa jurídica incorporada ao patrimônio público ou entidade para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com mais de cinquenta por cento do patrimônio ou da receita anual; ou, ainda, qualquer partido político; órgãos, entidades estatais ou representações diplomáticas de país estrangeiro, assim como pessoas jurídicas controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público de país estrangeiro ou organizações públicas internacionais, inclusive fundos soberanos ou uma entidade cuja propriedade seja de um fundo soberano.
  - 2.2. **Agente público:** qualquer pessoa física, servidor ou não, da administração direta, indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de Território, de empresa incorporada ao patrimônio público ou de entidade para cuja criação ou custeio o poder público haja concorrido ou concorra com mais de cinquenta por cento do patrimônio ou da receita anual; qualquer pessoa que trabalhe para empresa prestadora de serviço contratada ou conveniada para a execução de atividade típica da administração pública; qualquer dirigente de partido político, seus empregados ou outras pessoas que atuam para ou em nome de um partido político ou candidato a cargo público; ou qualquer pessoa física que, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, exerça cargo, emprego ou função pública em ou para autoridade governamental, entidades estatais ou em representações diplomáticas de país estrangeiro, assim como em pessoas jurídicas controladas, direta ou indiretamente, pelo poder público de país estrangeiro ou em organizações públicas internacionais.
  - 2.3. **Vantagem indevida:** o pagamento, oferta, promessa ou autorização para pagar qualquer valor ou qualquer coisa de valor a um agente público, ou para qualquer outra pessoa, e a totalidade ou parte do valor oferecido, pago, ou prometido à referida pessoa vai ser oferecido, pago, ou prometido, direta ou indiretamente, a um agente público ou a qualquer outra pessoa: (1) com a finalidade de (a) influenciar qualquer ato, decisão ou omissão de um agente público em ato oficial, ou (b) induzir agente público a usar sua influência junto a qualquer autoridade governamental para facilitar ato ou decisão de uma autoridade governamental, a fim de obter, reter ou encaminhar negócios ou para garantir uma vantagem indevida; ou (2) onde (a) a intenção do pagamento for a de induzir a outra pessoa a executar indevidamente uma função ou atividade ou para recompensar a outra pessoa pela execução indevida de tal função ou atividade, ou (b) a aceitação do pagamento indevido constituiria por si só a execução indevida de uma função ou atividade; ou (3) praticar qualquer ato proibido por qualquer Lei Anticorrupção aplicável nacional ou estrangeira.



3. A **CONTRATADA**, para manutenção da relação contratual com a **CONTRATANTE**, deverá cumprir as seguintes exigências:

- a) Garantir que fiscalização e abrangência das Leis descritas no item 1 do presente anexo sejam cumpridas por seus empregados, conselheiros, diretores, executivos, terceirizados, estagiários, prepostos, agentes, subcontratados, consultores, prestadores de serviço, procuradores ("Representantes"); e
- b) O não exercício por parte de seus representantes em cargo, emprego ou função pública, no Brasil ou no exterior, não atuando também como integrante de organização pública internacional, não figuração como dirigente de partido político, candidato de partido político, cargo ou função pública; e que a **CONTRATADA**, bem como seus representantes **NÃO** se aproveitarão de relacionamento de qualquer natureza, incluindo pessoal, de negócios ou de associação, com qualquer agente público para influenciar de maneira indevida a prática de atos em favor da **CONTRATANTE**;
- c) Que seus representantes não façam, instruem ou entreguem, oferta ou promessa, em interesse ou benefício próprio ou de terceiros, direta ou indiretamente, de pagamentos de qualquer quantia, empréstimos, presentes ou de qualquer outra vantagem indevida a agentes públicos ou a terceira pessoa a eles relacionada;
- d) A manutenção de registro contábil de suas operações na forma da legislação aplicável;
- e) Que seus representantes não estiveram ou estão envolvidos em qualquer processo administrativo ou judicial referente a infrações às leis mencionadas no item 1 que não tenham sido previamente informados à **CONTRATANTE**; e
- f) A garantia e compromisso que no exercício de suas atividades, não dificultarão atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, bem como não interferirão no correto andamento desses procedimentos.
- g) Que envidarão seus melhores esforços para garantir que qualquer agente, subcontratado, preposto, procurador ou qualquer outro representante contratado cumpra com o disposto nesta cláusula.


3.1. A **CONTRATADA** declara que é titular da conta bancária informada para os pagamentos a serem feitos pela **CONTRATANTE** de acordo com este contrato, bem como qualquer pagamento relacionado direta ou indiretamente com a relação comercial entre as partes.

3.2. A **CONTRATADA** reconhece e aceita desde já que a **CONTRATANTE** poderá, nos termos do item 6 e subitens deste anexo, rescindir todos os contratos firmados entre as partes se constatada qualquer infração nos itens 1 e 3 deste anexo.

4. A **CONTRATADA** declara que conhece o disposto no "**Código de Conduta dos Fornecedores e Prestadores de Serviços**" da **CONTRATANTE**, que integra este contrato como anexo, comprometendo-se a (1) observar e cumprir fielmente as regras do referido "**Código de Conduta dos Fornecedores e Prestadores de Serviços**" na sua integralidade ao longo de toda a execução do contrato; e (2) divulgar "**Código de Conduta dos Fornecedores e Prestadores de Serviços**" para seus representantes, exigindo-lhes a observância e cumprimento de seu integral conteúdo durante toda a vigência do contrato. Em relação às atividades desempenhadas no âmbito do presente contrato, a **CONTRATADA** empreenderá esforços para a aprovação de um programa de integridade.


ou de Compliance próprio, podendo, caso queira, adotar e internalizar o "**Código de Conduta dos Fornecedores e Prestadores de Serviços**" da **CONTRATANTE** como parâmetro de seus procedimentos e controles internos em relação à ética e conduta nos negócios.

5. Qualquer prática, pela **CONTRATADA** ou por seus representantes, em violação às disposições contidas no "**Código de Conduta dos Fornecedores e Prestadores de Serviços**" e no presente anexo conferirá à **CONTRATANTE** o direito de resolver todos os contratos vigentes entre as partes, independentemente de qualquer formalidade, e de exigir as penalidades contratuais cabíveis e o ressarcimento das perdas e danos diretos e indiretos incorridos.
- 5.1. A **CONTRATADA** isentará e manterá a **CONTRATANTE** indene em relação a quaisquer reivindicações, perdas ou danos, diretos ou indiretos, relacionados ou decorrentes da violação cometida, sem prejuízo do direito de regresso assegurado à **CONTRATANTE**.
- 5.2. A **CONTRATADA**, ao dar causa à resolução contratual, não terá direito a qualquer indenização, reivindicação ou demanda em face da **CONTRATANTE** por conta da extinção dos contratos.
- 5.3. As partes acordam que a **CONTRATADA** não representará a **CONTRATANTE** ou terá qualquer tipo de comunicação, interação ou interlocução com órgãos públicos ou profissionais representantes da administração pública direta ou indireta, ou pessoa politicamente exposta, salvo se houver orientação específica por escrito da **CONTRATANTE**, ou, ainda, se decorrer indubitavelmente da execução do objeto do contrato.
6. A **CONTRATADA** deverá comunicar imediatamente à **CONTRATANTE** qualquer evento, investigação ou processo administrativo ou judicial que venham a ser instaurados relativamente a possível violação de qualquer das declarações e garantias dos itens 1 e 3, devendo sempre agir para evitar que referidas violações ocorram e adotar medidas para mitigar danos que possam vir a acontecer nesse sentido.
7. Caso a **CONTRATANTE** venha a tomar conhecimento de fatos ou indícios relevantes que teriam ocorrido, ou que estariam na iminência de ocorrer, que violem as disposições da presente cláusula por parte da **CONTRATADA** e/ou por quaisquer de seus representantes, a **CONTRATANTE** poderá determinar, a seu exclusivo critério, a suspensão imediata dos pagamentos à **CONTRATADA** e da execução do objeto do contrato, bem como a substituição imediata dos representantes envolvidos.
- 7.1. Para a avaliação dos fatos que guardem relação com a execução do presente Contrato, a **CONTRATANTE** poderá realizar investigações ou auditorias na **CONTRATADA**, diretamente ou por meio de terceiros escolhidos pela **CONTRATANTE**.
- 7.2. A **CONTRATADA** se compromete a cooperar com qualquer investigação ou auditoria que venha a ser realizada, disponibilizando todas as informações e documentos solicitados pela **CONTRATANTE** ou pelos terceiros por ela contratados, inclusive livros e registros contábeis, notas fiscais, contratos e documentos eletrônicos de qualquer natureza. Compromete-se, ainda, a colocar à disposição da **CONTRATANTE** ou dos referidos terceiros os seus representantes que a **CONTRATANTE** ou os referidos terceiros entendam que possam colaborar na elucidação dos fatos circunscritos à execução do presente contrato.

  
Domingo 14 de 10

- 7.3. A **CONTRATANTE** relatará violações às declarações e garantias previstas neste anexo e analisará: (1) a efetividade do código de conduta dos fornecedores e prestadores de serviços e dos demais documentos e instrumentos que conformem eventual programa de integridade ou Compliance da **CONTRATADA**; (2) os registros contábeis da **CONTRATADA**, incluindo de suas subsidiárias, controladas e coligadas, conforme aplicável; (3) todos os pagamentos e despesas realizados pelos representantes da **CONTRATADA** em nome da **CONTRATANTE**; e (4) utilização dos valores recebidos pela **CONTRATADA** em relação aos serviços prestados para a **CONTRATANTE**. Caso sejam identificadas violações às declarações e garantias previstas neste anexo, a **CONTRATADA** arcará com os custos do procedimento descrito nesta cláusula.
- 7.4. Caso algum órgão público da administração pública direta ou indireta venha a instaurar procedimento ou processo para investigar condutas que representam violação às declarações e garantias previstas neste anexo e relacionadas a este contrato, a **CONTRATADA** se compromete a cooperar com a **CONTRATANTE**, quando por esta solicitado, no âmbito de referida investigação, por meio da disponibilização da documentação necessária e do auxílio dos representantes da **CONTRATADA**.
8. A **CONTRATADA** deverá manter registros, inclusive contábeis, descrevendo de maneira exata e em detalhe todas as atividades realizadas no âmbito deste contrato, pagamentos feitos, custos e despesas para os quais a **CONTRATADA** solicita ou solicitou remuneração ou reembolso por parte da **CONTRATANTE** durante o período de execução deste contrato e pelo prazo de 5 (cinco) anos, ou por prazo maior, conforme exija o contrato da **CONTRATANTE** com o seu cliente final, contados da data do término da vigência do contrato. A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer em tempo razoável esses registros à **CONTRATANTE** sempre que houver solicitação nesse sentido.
9. A **CONTRATADA** se compromete a fornecer informações com exatidão, bem como cumprir o anexos "Disposições Anticorrupção" e o "Código de Conduta dos Fornecedores e Prestadores de Serviços", e, ainda estar atenta às condutas que o ferem e, caso verifiquem qualquer irregularidade, devem reportar à Diretoria de Compliance por meio do Canal de Comunicação do Grupo São Francisco e/ou Canal de Denúncia externo ([www.resguarda.com/saofrancisco](http://www.resguarda.com/saofrancisco) e/ou <http://www.resguarda.com/saofrancisco>).

CRENCIADA:



Prof. Dr. Igor R. de Castro Biener  
Diretor Presidente - FAMAR

## TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES

**CEDENTE: SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE – SOCIEDADE EMPRESÁRIA**

**LTDA.**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 01.613.433/0001-85, estabelecida no Município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na Av. Portugal, nº 545, Jardim São Luiz, representada neste ato na forma de seus atos societários;

**CESSIONÁRIO: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob nº 63.554.067/0001-98, estabelecida no Município de Fortaleza, Estado do Ceará, na Av. Heráclito Graça, nº 406, Centro, representada na forma de seus atos societários;

**INTERVENIENTE ANUENTE: FUNDAÇÃO DE APOIO FAC DE MED DE MARILIA**, inscrito no CNPJ sob nº 09.161.265/0001-46, com endereço na Rua Marrey Júnior, nº 49, Fragata, CEP 17519010, na cidade de Marília, estado de SP.

As partes acima identificadas e qualificadas resolvem firmar o presente TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

**Cláusula Primeira:** A **CEDEnte**, na data de assinatura deste instrumento, cede para a **CESSIONÁRIA**, todos os direitos e obrigações assumidas em decorrência do Contrato de Prestação de Serviços mantido entre o **INTERVENIENTE ANUENTE**, e a **CEDEnte**, com a concordância e anuência daquele, em razão do que a **CESSIONÁRIA** declara ter conhecimento do inteiro teor do **CONTRATO** ora cedido, comprometendo-se a dar fiel cumprimento a todas as obrigações ali estabelecidas.

**Cláusula Segunda** – As obrigações assumidas pelo **INTERVENIENTE ANUENTE** perante a **CEDEnte**, a partir desta data, o vincularão à **CESSIONÁRIA**, sendo obrigação do **INTERVENIENTE ANUENTE** emitir para ela os respectivos documentos fiscais relativos ao faturamento dos serviços e, obrigação desta última, realizar os pagamentos ao **INTERVENIENTE ANUENTE** nos termos do referido contrato.

**Cláusula Terceira:** Com a presente cessão de direitos e obrigações, o **INTERVENIENTE ANUENTE** reconhece a obrigatoriedade de prestar os serviços objeto do contrato ora cedido aos beneficiários vinculados à **CESSIONÁRIA**.

**Cláusula Quarta:** O **INTERVENIENTE ANUENTE** reconhece, também, que doravante a assinatura deste termo, passará a integrar a rede credenciada da **CESSIONÁRIA**, cumprindo junto a ela todos os deveres estabelecidos pela regulação pertinente à matéria e pelo contrato firmado junto à **CEDEnte**.

**Cláusula Quinta:** Todas as cláusulas, termos e condições do CONTRATO não alteradas pelo presente instrumento ou com ele não conflitantes, são ora integralmente ratificadas para todos os fins de direito.

E por estarem assim, justas e contratadas, as partes subscrevem o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para seus jurídicos e legais efeitos.

Ribeirão Preto, 01 de Outubro de 2021.

**CEDENTE:**

---

**SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE – SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA.**

**CESSIONÁRIA:**

---

**HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**

**INTERVENIENTE-ANUENTE:**

---

**FUNDAÇÃO DE APOIO À FAC DE MED DE MARILIA**

  
Helena M. Capel Geisi  
Diretora Presidente

**TESTEMUNHAS:**

**TESTEMUNHAS:**

---

**Nome:**

**RG:**

**CPF:**

---

**Nome:**

**RG:**

**CPF:**