PROTOCOLO GERAL

NUP: 64581.008004/2025-91

ASSUNTO:
Processo Licitatório de Inexigibilidade N° 1692025
Contrato nº 103
/2025

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

FuSEx - CONTRATOS

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx. OCS **MAGSCAN** CLÍNICA DEIMAGENOLOGIA DEMANAUS LTDA.

PROCESSO COM 151 FOLHAS – VOLUME ÚNICO

MOVIMENTO DO PROCESSO							
DESTINO	DATA			DESTINO	DATA		
1 SUPORTE DOCUMENTAL	13	10	25	11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Nr	DOCUMENTO	Pág.
01	Termo de Abertura	01
02	Requerimento de Credenciamento	02
03	Carta de Serviços	05
04	Cédula de Identidade (Responsáveis Legais)	20
05	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado	21
06	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ	34
07	Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União	35
08	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF	36
09	Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT	37
10	Mensagem eletrônica – Cobranças de documentos	38
11	Regularidade com a Fazenda Municipal e Estadual	40
12	Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo	44
13	Relação de membros do corpo clínica datada e assinada pelo responsável técnico (- Nome completo; - Especialidade clínica; - Número no registro de classe; - Certificado de especialidade)	45
14	Documentação do responsável técnico da OCS (-RG e CPF; - Certificado de especialidade; - Registro no Conselho de Classe.)	46
15	Alvará de localização e funcionamento SEMEF - válido	71
16	Alvará Vigilância Sanitária SEMSA - válido	72
17	Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos	73
18	Declaração de não utilização de trabalho degradante ou forçoso	74
19	Termo de Conciliação Judicial – MPT E UNIAO	75

20	Declaração de Sustentabilidade Ambiental	81
21	Declaração de acessibilidade	82
22	Mensagens eletrônicas – Cobranças de documentos	83
23	Certidões *SICAF* – TCU consolidada OCS/PSA (Pessoa Jurídica)	85
24	Certidões *SICAF* – TCU consolidada OCS/PSA (Relatório de Credenciamento Sócios Majoritários)	86
25	Certidões *SICAF* da OCS (C. Inidôneos, CNJ, CEIS, CNDT, C. IMPROBIDADE e outras)	93
26	Aprovação de análise documental	98
27	Roteiro de Inspeção (Visita Técnica)	99
28	Declaração de Créditos Suficientes	101
29	Autorização do Ordenador de Despesas	103
30	Parecer do Diretor para Credenciamento	104
31	Despacho do Ordenador de Despesas	105
32	Autorização da Contratação Direta	106
33	Termo de Contrato homologado	108
34	Publicação Termo de Contrato DOU	147
35	Nota para BI - Contrato	148
36	Nota para BI – Fiscais do Termo de Contrato	149
37	Registro/Inclusão no SIRE	-
38	Extrato no SIRE	150
39	Termo de Encerramento	151

Fl nº 03

MAGSCAN
Medicina e Saúde
CRM-AM 340

MAPA
HOLTER
ELETROCARDIOGRAMA
ELETROENCEFALOGRAMA
ESPIROMETRIA

2) Relação de Equipamentos Técnicos:
RESSONANCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
ULTRASSSONOGRAFIA
RAIOS X
MAMOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA OSSEA
ECOCARDIOGRAMA
TESTE ERGOMETRICO
MAPA
HOLTER
ELETROCARDIOGRAMA
ESPIROMETRIA
ELETROENCEFALOGRAMA

3) Dias e Horários de Atendimento:
SEGUNDA A SEXTA 07H ÀS 19H
SÁBADO 07H ÀS 13H

4) Dados Bancários:
[redacted]

A documentação inerente à habilitação encontra-se anexada na seguinte ordem:

MAGSCAN
Medicina e Saúde
CRM-AM 340

41101219	RM BOLSA ESCROTAL		
41101251	RM BRACO		
41101316	RM CALCANEO		
41101316	RM CLAVICULA		
41101227	RM COLUNA CERVICAL		
41101227	RM COLUNA LOMBAR		
41101227	RM COLUNA TORACICA		
41101120	RM COSTELAS		
41101316	RM COTOVELO		
41101286	RM COXA		
41101014	RM CRANIO (ENCEFALO)		
41101189	RM DEFECOGRAFIA		
41101170	RM ENTER RESSONANCIA		
41101065	RM ESPECTROSCOPIA		
41101111	RM FARINGE		
41101090	RM FOSSAS NASAIS		
41101316	RM JOELHO		
41101480	RM MAMA BILATERAL		
41101260	RM MAO		
41101316	RM OMBRO		
41101073	RM ORBITAS		
41101081	RM OSSOS TEMPORAIS		
41101081	RM OUVIDO / MASTOIDE		
41101308	RM PE		
41101189	RM PELVE		
41101200	RM PENIS		
41101057	RM PERFUSAO CEREBRAL		
41101294	RM PERNA		
41101111	RM PESCOCO		
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL		
41101243	RM PLEXO LOMBO SACRA		
41101189	RM PROSTATA MULTIPAR		
41101316	RM PUNHO		
41101316	RM QUADRIL		
41101111	RM RINOFARINGE		
41101227	RM SACRO COCCIX		
41101090	RM SEIOS DA FACE		
41101022	RM SELA TUR ACIMA 12		
41101316	RM TENDAO AQUILES		
41101120	RM TORAX		
41101316	RM TORNOZELO		
41101359	SIALO RESSONANCIA		
41101510	ANGIO RM ABD SUPERIOR		
41101340	ANGIO RM AORTA ILIACA		
41101340	ANGIO RM AORTA RENAIS		
41101340	ANGIO RM AORTA ABDOMINAL		
41101332	ANGIO RM AORTA TORACICA		
41101340	ANGIO RM ARTERIAS ILIACAS		
41101553	ANGIO RM ARTERIAL MEMBROS INFERIORES		
41101570	ANGIO RM ARTERIAL MEMBROS SUPERIORES		
41101596	ANGIO RM ARTERIAL PELVE		
41101618	ANGIO RM ARTERIAL PESCOCO		
41101499	ANGIO RM ARTERIA PULMONAR		
41101340	ANGIO RM ARTERIAS RENAIS		

41101618	ANGIO RM CAROTIDAS VERTEBRAIS		
41101537	ANGIO RM MASTOIDE		
41101499	ANGIO RM TORAX		
41101529	ANGIO RM VENOSA ABD SUPERIOR		
41101545	ANGIO RM VENOSA CRANIO		
41101600	ANGIO RM VENOSA PELVE		
41101626	ANGIO RM VENOSA PESCOCO		
41101146	RM CORACAO - M/F+P+E		
41101154	RM CORACAO - M/F+P+V		
41101138	RM CORACAO - MORFOLO		
40808017	RX ABDOME SIMPLES		
40801128	RX ADENOIDES / CAVUM		
40803104	RX ANTEBRACO		
40801101	RX ARCOS ZIGOMATICOS		
40803066	RX ACROMIO CLAVICULAR		
40804038	RX ART COXO FEMORAL		
40803074	RX ART ESCAPULO UMERAL		
40803023	RX ART ESTERNO CLAVICULAR		
40804020	RX ART SACRO ILIACA		
40804089	RX ART TIBIO TARSICA		
40801110	RX ATM		
40804011	RX BACIA		
40803082	RX BRACO		
40804100	RX CALCANEO		
40801128	RX CAVUM: LAT - HIRT		
40803040	RX CLAVICULA		
40802019	RX COL CERVICAL		
40802027	RX COL CERVICAL		
40802086	RX COL DORSO LOOMBAR PARA ESCOLIOSE		
40802035	RX COL DORSAL 2INC		
40802043	RX COL DORSAL 4INC		
40802051	RX COL LOMBAR 2INC		
40802060	RX COL LOMBAR 4 INC		
40802094	RX COL TOTAL PAR ESCOLIOSE		
40803031	RX COSTELA HEMITORAX		
40803090	RX COTOVELO		
40804046	RX COXA DIREITA		
40801012	RX CRANIO - 2 INC		
40801020	RX CRANIO - 3 INC		
40801039	RX CRANIO - 4 INC		
40801047	RX DE MASTOIDE		
40804119	RX ESCANOMETRIA		
40803015	RX ESTERNO		
40804054	RX JOELHO		
40805077	RX LARINGE OU HIPOFA		
40803120	RX MAO		
40803139	RX MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA		
40803058	RX OMOPLATA		
40801055	RX ORBITAS BILATERAL		
40801098	RX OSSOS DA FACE		
40804127	RX PAN MMII		
40803058	RX PANORAMICA DOS MI		
40804062	RX PATELA		
40804097	RX PE DIREITO		

MAGSCAN
Medicina e Saúde
CRM-AM 340

40804070	RX PERNA		
40804097	RX PODODA		
40803112	RX PUNHO		
40804097	RX RETROPE		
40802078	RX SACRO-COCCIX		
40801063	RX SEIOS DA FACE 2IN		
40801071	RX SELA TURCICA 2INC		
40805018	RX TORAX - 1 INC		
40805026	RX TORAX - 2 INC		
40802034	RX TORAX - 3 INC		
40805034	RX TORAX - 4 INC		
41001230	ANGIO TC CORONARIA		
41001435	ANGIO TC ABD SUPERIOR		
41001184	ANGIO TC AORTA RENAIS		
41001184	ANGIO TC AORTA ILIACA		
41001184	ANGIO TC AORTA ABDOMINAL		
41001176	ANGIO TC AORTA TORACICA		
41001435	ANGIO TC ART ABDOMESUPERIOR		
41001397	ANGIO TC ART DE PESCOCO		
41001184	ANGIO TC ARTERIAS ILIACAS		
41001478	ANGIO TC ART MEMBROS INFERIORES		
41001494	ANGIO TC ART MEMBRO SUPERIORES		
41001451	ANGIO TC ARTERIAL PELVE		
41001451	ANGIO TC ART PULMONAR		
41001184	ANGIO TC ART RENAIS		
41001419	ANGIO TC ARTER TORAX		
4101397	ANGIO TC CAROTODAS E VERTEBRAIS		
41001370	ANGIO TC CRANIO		
41001478	ANGIO TC MMII		
41001443	ANGIO TC VEIA PORTA		
41001443	ANGIO TC VENOSA ABD SUPERIOR		
41001389	ANGIO TC VENOSA CRANIO		
41001460	ANGIO TC VENOSA PELVE		
41001400	ANGIO TC VENOSA PESCOCO		
41001427	ANGIO TC VENOSA TORAX		
41001109	TC ABDOME SUPERIOR		
41001095	TC ABDOME TOTAL		
41001150	TC ANTEBRACO		
41001141	TC ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR		
41001117	TC ART SACRO ILIACAS		
41001044	TC ATM		
41001117	TC BACIA		
41001150	TC BRACO		
41001141	TC CALCANEO		
41001125	TC COLUNA CERVICAL		
41001125	TC COLUNA LOMBAR		
41001125	TC COLUNA TORACICA		
41001087	TC CORACAO ESC CALCI		
41001141	TC COTOVELO		
41001150	TC COXA		
41001010	TC CRANIO		
41001109	TC ENTERO TOMOGRAFIA		
41001192	TC ESCANOMETRIA		
41001036	TC FOSSAS PARANASAIS		

MAGSCAN
Medicina e Saúde
CRM-AM 340

41001036	TC GLANDULA PAROTIDA		
41001141	TC JOELHO		
41001060	TC LARINGE		
41001044	TC MANDIBULA		
41001150	TC MAO		
41001028	TC MASTOIDES/ORELHAS		
41001141	TC OMBRO		
41001010	TC ORBITAS		
41001150	TC PE		
41001117	TC PELVE		
41001150	TC PERNA		
41001060	TC PESCOCO		
41001141	TC PUNHO		
41001141	TC QUADRIL		
41001060	TC REGIAO AXILAR		
41001060	TC RINOFARINGE		
41001117	TC SACRO COCCIX		
41001150	TC SEGMENTOS APENDIC		
41001036	TC SEIOS DA FACE		
41001010	TC SELA TURCICA		
41001079	TC TORAX		
41001141	TC TORNOZELO		
41001362	TC URO TOMOGRAFIA		
41101045	TESTE ERGOMETRICO		
40101037	TESTE ERGOMETRICO		
40901378	DUP SUBC E JUGULARES		
40901408	DUPLEX AORT ILIACAS		
40901408	DUPLEX AORTA ABDOMINAL		
40901408	DUPLEX AORTA ILIACAS		
40901394	DUPLEX AORTAS RENAIS		
40901408	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS		
40901459	DUPLEX ARTERIAL MMSS		
40901394	DUPLEX ARTERIAS RENAIS		
40901360	DUPLEX ARTERIAS VERTEBRAIS		
40901416	DUPLEX ARTERIAS VISCERAIS		
40901360	DUPLEX CAROTIDAS E VERTEBRAIS		
40901360	DUPLEX DE CAROTIDAS		
40901424	DUPLEX HEMAGIOMA		
40901475	DUPLEX MMII ARTERIAL		
40901483	DUPLEX MMII VENOSO		
40901467	DUPLEX MMSS VENOSO		
40901432	DUPLEX VEIA CAVA INFERIOR		
40901432	DUPLEX VEIA CAVA SUPERIOR		
40901416	DUPLEX VEIA PORTA		
40901386	DOPPLER COLORIDO DE ORGAOS E ESTRUTURAS		
40901246	US OBST C/DOPPLER		
40901602	US TRANSCRANIANA DOP		
40901351	US TRANSFONT C DOPPL		
40901220	US ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO		
40901793	US ELASTOGRAFIA		
40901211	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS		
40901203	ORGAOS SUPERFICIAIS		
40901173	US ABD INF MASCULINO		



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO AMAZONAS
Comarca de Manaus
Juízo da 5ª Vara Cível e Acidentes de Trabalho

se-ão somente os dias úteis".

Assim, é certo que todos os prazos processuais previstos em dias na Lei nº 11.101/05, deverão ser contados em dias úteis.

Logo, devem ser contados em dias úteis o prazo de 05 dias previsto na regulação do procedimento das impugnações de crédito (arts. 11 e 12 da LRF); o prazo de 05 dias para publicação do quadro geral de credores (art. 18, §único, LRF); o prazo de 60 dias para que a recuperanda apresente o plano de recuperação judicial; o prazo de 30 dias para apresentação de objeções ao plano, previsto no art. 55 da LRF e o prazo de 180 dias de suspensão das ações e execuções movidas contra a empresa recuperanda, previsto no artigo 6º § 4º e no artigo 53, III, ambos da LRF.

Dito assim, acolho integralmente os aclaratórios para dar-lhes provimento, suprindo as omissões apontadas, nos termos do art. 1.022 do Código de Processo Civil, no sentido de estender os efeitos da recuperação judicial aos sócios das sociedades empresárias que constituem as empresas **Jcg Participações Ltda e Magscan Clinica de Imagenologia de Manaus Ltda**, notadamente a suspensão de todas as ações e execuções a que se referem o art.6, *Caput*, da LFRE, bem como DETERMINAR a dispensa de apresentação das certidões negativas para contratação e perceberem os serviços efetivamente prestados com a Adminstração Pública ou, ainda, manter os contratos já firmados.

De outro lado, determino a incidência da regra de contagem em dias úteis em consonância com o CPC 2015, para todos os atos anteriormente apontados.

EXPEÇA-SE O EDITAL a que se refere o art. 52, § 1º, da LRF, para conhecimento de todos os interessados, no qual deverá constar o passivo fiscal, com advertência dos prazos dos art. 7º, § 1º, e art. 55, da

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE RENIER DA SILVA GUIMARAES, liberado nos autos em 19/06/2018 às 11:37 .
Para conferir o original, acesse o site https://consultasaj.tjam.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0620332-21.2018.8.04.0001 e código 424FB99.

Fl nº 17

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO AMAZONAS
Comarca de Manaus
Juízo da 5ª Vara Cível e Acidentes de Trabalho

Processo nº.: 0620332-21.2018.8.04.0001

Recuperação Judicial - Concurso de Credores

Requerente: Magscan Clinica de Imagenologia de Manaus Ltda e Jcg Participações Ltda

Requerido: Jorge Pires da Silva

D E C I S Ã O

Vistos etc.

Passo a sanear o feito.

Embargos de Declaração de fls. 1271-1297 do Banco Bradesco S/A. alegando que a decisão embargada é contraditória ao estender os efeitos do processamento da Recuperação Judicial aos sócios avalistas apontando violação ao art. 49, §1º, da Lei 11.101/2005 e à jurisprudência do STJ sobre o tema.

Os embargos não merecem acolhida por não atacarem contradição interna da decisão embargada. A função dos embargos de declaração não é revisar o mérito da decisão atacada por contrariedade à legislação em abstrato e à jurisprudência do STJ, não foi sequer mencionada contradição ou outro vício entre os elementos internos do ato, de forma de deixo de conhecer os embargos apresentados.

Da mesma forma, os embargos de declaração de fls. 1883-1887, da Caixa Econômica Federal, sustentam suposta contradição da decisão embargada com as provas dos autos e a legislação em abstrato.

Também não merecem acolhida, pois os embargos foram previstos para sanear vícios internos da decisão, desejasse impugnar seu mérito deveria manejar o recurso com esta finalidade. Deixo de conhecer os embargos interpostos.

N'outro giro, observo que o edital de credores foi publicado em jornal de circulação local, fls. 1260-1262, no entanto, não recebeu a publicidade devida no Diário de Justiça Eletrônico. Assim, determino a publicação do edital de fls. 1263-1265, já recolhidas as custas às fls. 1266-1267, nos termos do art. 51, §1º da LRF.

Desta publicação, correrá o prazo de 15 dias para os credores apresentarem habilitação ou divergência diretamente ao Administrador Judicial,

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE RENIER DA SILVA GUIMARAES, liberado nos autos em 15/09/2019 às 12:14 .
Para conferir o original, acesse o site https://consultasaj.tjam.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0620332-21.2018.8.04.0001 e código 5E2AF5F.

Fl nº 18

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO AMAZONAS
Comarca de Manaus
Juízo da 5ª Vara Cível e Acidentes de Trabalho

na forma do art. 7º, §1º e 9º da LRF.

Em seguida, determino que o Administrador Judicial faça publicar o edital previsto no art. 7º, §2º, da LRF, na maior brevidade possível, até o limite de 45 dias, garantido ao Administrador Judicial o livre acesso aos documentos constantes no caput do art. 7º da LRF.

Após, correrá o prazo de 10 dias para impugnação da relação publicada pelo Administrador Judicial, que deverão ser autuados em apartado, na forma dos arts. 8º e 11 a 17 da LRF.

Não havendo impugnação ou julgadas as impugnações interpostas, determino ao Administrador Judicial que promova a consolidação do Quadro Geral de Credores, na forma e no prazo do art. 18 da LRF, devendo a Secretaria atentar para a necessidade de intimação do Ministério Público.

Contado da publicação do segundo edital de credores, previsto no art. 7º, §2º, da LRF, correrá o prazo de 30 dias para impugnação do Plano de Recuperação apresentado pela requerente às fls. 1401 e seguintes (LRF 55), devendo a Secretaria atentar para a necessidade de intimação do Ministério Público.

Apresentada oposição, designo Assembleia Geral de Credores a ser organizada e presidida pelo Administrador Judicial com auxílio da requerente, devendo o Administrador Judicial apresentar as informações contidas no art. 36 da LRF para publicação do edital de convocação.

Neste ponto, observo que o Administrador Judicial apresentou endereços e contatos telefônicos à fl. 2001, o que facilitará a comunicação com os interessados.

Determino também que a Secretaria desentranhe os pedidos de habilitação de crédito realizados nos autos e encaminhe-os via e-mail ao Administrador Judicial.

Acolho e homologo a proposta de honorários apresentada pelo Administrador Judicial às fls. 1778-1781, e reconheço a impossibilidade de reserva honorários na Recuperação Judicial, já que o art. 24, §2º da LRF tem aplicação exclusiva para as falências.

As publicações dos editais mencionados deverão ser realizadas nos termos do art. 191 da LRF, com publicação em diário oficial de justiça e

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE RENIER DA SILVA GUIMARAES, liberado nos autos em 15/09/2019 às 12:14 .
Para conferir o original, acesse o site https://consultasaj.tjam.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0620332-21.2018.8.04.0001 e código 5E2AF5F.

Fl nº 40

PREFEITURA DE MANAUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONTROLE INTERNO - SEMEF

CND Nº
105236/2025

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CONTRIBUINTE : **MAGSCAN - CLINICA DE IMAGENOLOGIA DE MANAUS LTDA**
ENDEREÇO : **AVENIDA DJALMA BATISTA, Nº: 1661, CEP: 69050010**
BAIRRO: **CHAPADA** COMPLEMENTO: **APTO 243 NIVEL MILLENIUM CENTER**
INSCRIÇÃO MUNICIPAL : **8676701**
CNPJ/CPF : **02733873000139**

Declara-se para os devidos fins que, em nome do sujeito passivo, CONSTAM DÉBITOS lançados relativo a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

22/04/2025

Observação:
****
****
****

Certidão Positiva com Efeito de Negativa, de acordo com o disposto no Art. 206 C/C o Art. 151 do CTN.
Certidão expedida com base no Decreto nº. 7007/2003 c/c Dec. 883/2011

VÁLIDA ATÉ 22/05/2025

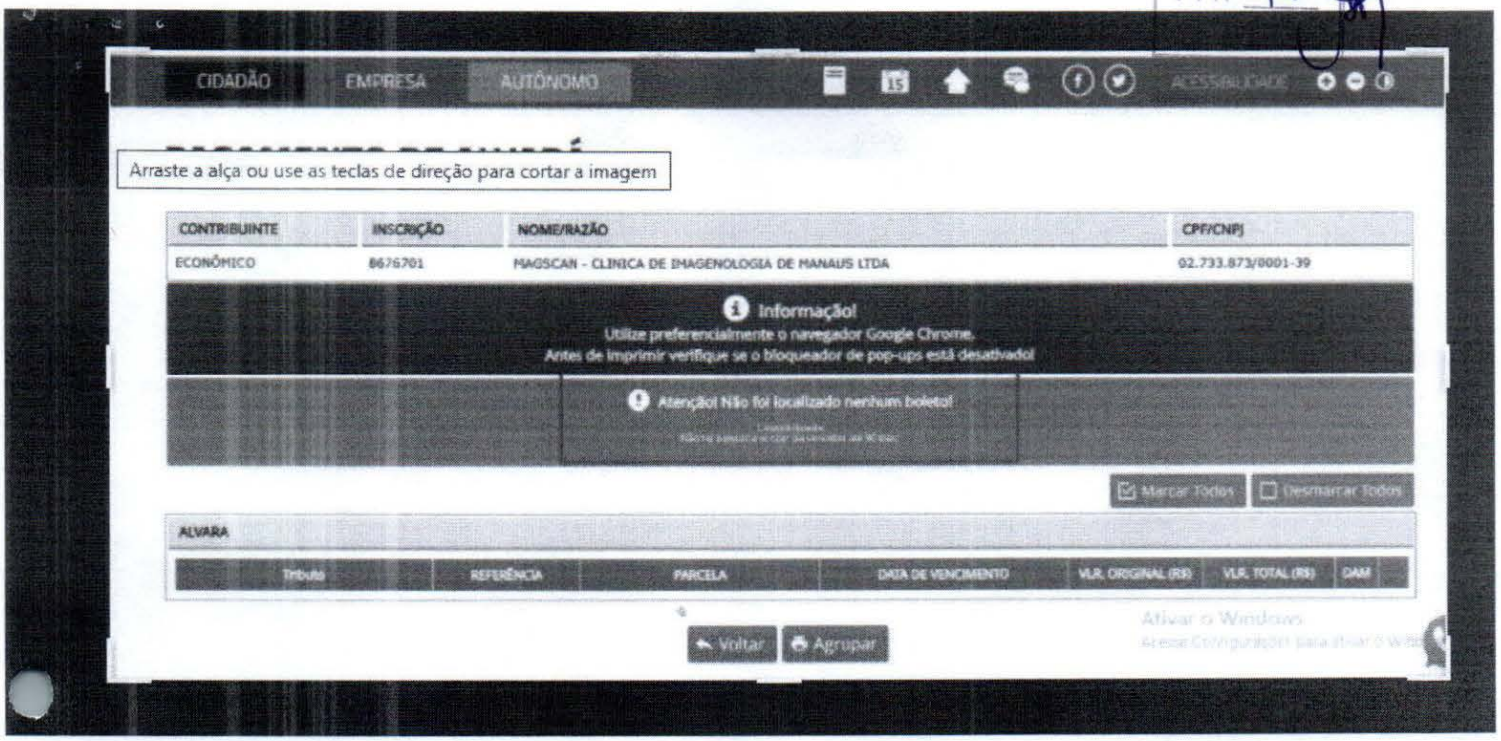
A FAZENDA MUNICIPAL PODERÁ COBRAR DÍVIDAS POSTERIORMENTE CONSTATADAS, MESMO REFERENTES A PERÍODOS NESTA CERTIDÃO COMPREENDIDOS.

VALIDAÇÃO

CND Nº105236/2025

Para comprovar a veracidade desta certidão, utilize o QR CODE ou visite o Portal de Informações e Serviços SEMEF ATENDE (http://semefatende.manaus.am.gov.br/) e infome a chave de validação **387.4E0.F86.B43**. A Certidão emitida abrange todos os cadastros inscritos no Município de Manaus no CNPJ/CPF do contribuinte acima qualificado.
Cadastrado em: 22/04/2025

Fl nº 41


CIDADÃO
EMPRESA
AUTÔNOMO
ACESSIBILIDADE
Arraste a alça ou use as teclas de direção para cortar a imagem
CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO
NOME/RAZÃO
CPF/CNPJ
ECONÔMICO
8676701
MAGSCAN - CLINICA DE IMAGENOLOGIA DE MANAUS LTDA
02.733.873/0001-39
Informação!
Utilize preferencialmente o navegador Google Chrome.
Antes de imprimir verifique se o bloqueador de pop-ups está desativado!
Atenção! Não foi localizado nenhum boleto!
Marcar Todos
Desmarcar Todos
ALVARA
Tributo
REFERÊNCIA
PARCELA
DATA DE VENCIMENTO
VLR. ORIGINAL (R$)
VLR. TOTAL (R$)
DAM
Voltar
Agrupar
Ativar o Windows

Fl nº 42

Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado da Fazenda
Secretaria Executiva da Receita
Departamento de Arrecadação

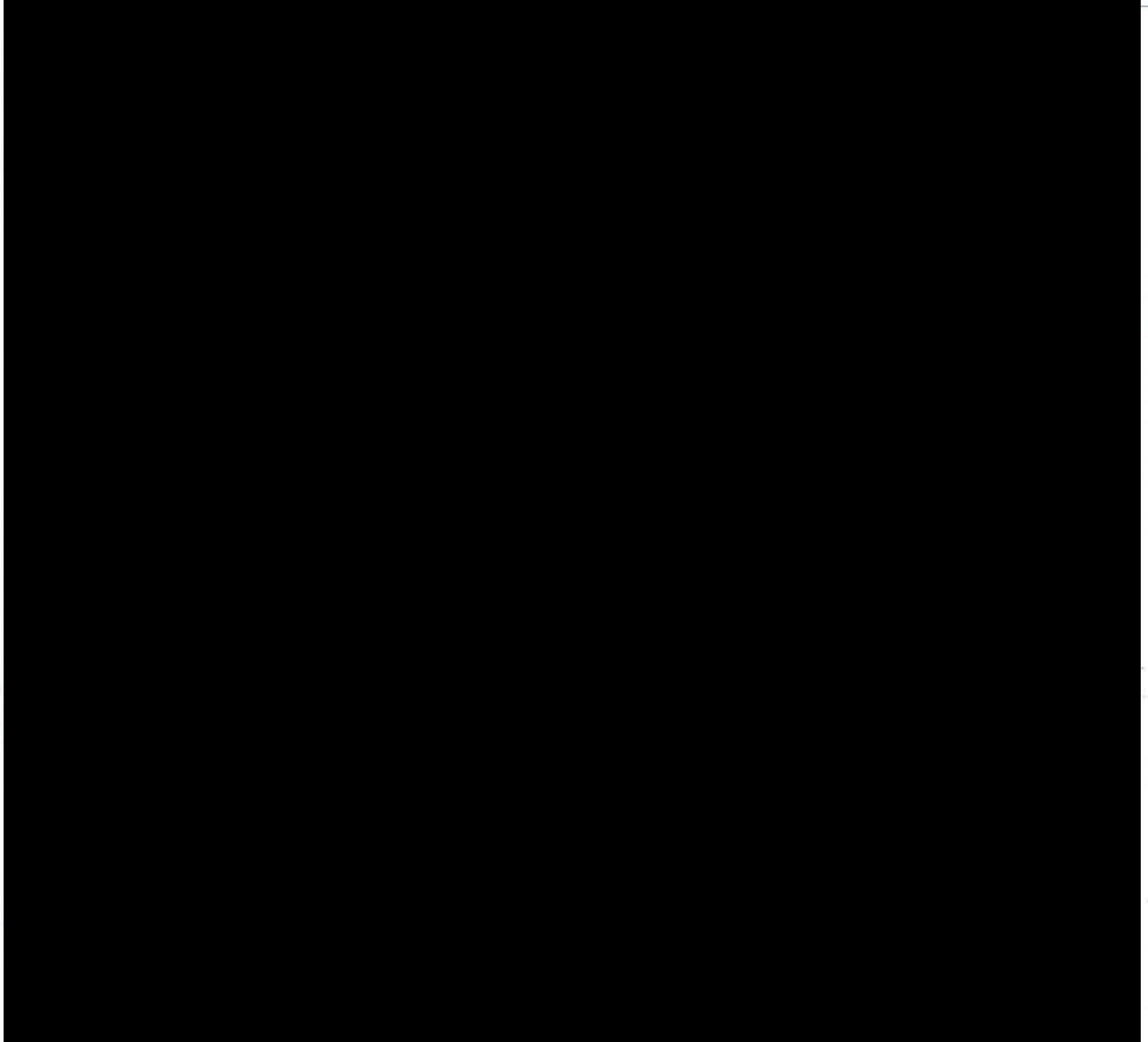
Certidão Nº: 55778457
Data: 22/04/2025
Hora: 12:17:27
Válida até: 22/05/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

CNPJ: 02.733.873/0001-39 - MAGSCAN CLINICA DE IMAGENOLOGIA DE MANAUS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL

* As incorreções porventura existentes, referentes ao nome, CPF ou CNPJ so de inteira responsabilidade do requerente.

Resguardando o direito da Fazenda Estadual de cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico que de acordo com as buscas procedidas nos livros e registros existentes na Dívida Ativa do Estado do Amazonas, correspondentes aos últimos 05 (cinco) anos, não consta qualquer débito inscrito em nome do interessado acima identificado, até a presente data. Esta CERTIDÃO é a única emitida pela Secretaria de Fazenda, inclui todos os débitos inscritos ou não na Dívida Ativa do Estado.





[redacted]

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Fl nº 91

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (18/07/2025 às 13:00) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 27.458.581/0001-66.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 687A.6F8F.8098.0415 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Fl nº 92

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **FRANCA E PARENTE GESTAO EM SAUDE LTDA**

CPF/CNPJ: **27.458.581/0001-66**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 13:02:00 do dia 18/07/2025 , com validade até o dia 17/08/2025.

Link para consulta da verificação da certidão https://certidoes.cgu.gov.br/

Código de controle da certidão: gbXgggJfyxU9Zzl8lbY5

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fl nº 94

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **MAGSCAN - CLINICA DE IMAGENOLOGIA DE MANAUS LTDA**

CPF/CNPJ: **02.733.873/0001-39**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:07:51 do dia 18/07/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5

Código de controle da certidão: VR9Q180725130751

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 07/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 07/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS)

Dados da consulta: 18/07/2025 10:11:42

FILTROS APLICADOS:

Busca Livre: 02733873000139

Cadastro: CEIS

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	D P S
Nenhum registro encontrado							

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Fl nº 97

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (18/07/2025 às 13:09) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 02.733.873/0001-39.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 687A.71B3.5B6F.C963 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Fl nº 108

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Termo de Contrato

CONTRATANTE: Hospital Militar de Área de Manaus – H Mil A Manaus
CONTRATADO: Magscan – Clinica de Imagenologia de Manaus Ltda.
OBJETO: prestação de serviços de assistência à saúde.
NATUREZA: ostensiva.
VIGÊNCIA: 30 de julho de 2025 a 29 de julho de 2026.
REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº: 64581.008004/2025-91
CONTRATO Nº: 169/2025

A União, por intermédio do **Hospital Militar de Área de Manaus**, com sede na Rua Professor Ernani Simão, nº 1.421, bairro Cachoeirinha, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, CEP 69.065-060, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.601.850/0001-10 e 09.601.850/0002-09, neste ato representado pelo Coronel **ALESSANDO SARTORI THIES**, nomeado pela Portaria nº 485, de 12 de maio de 2022, publicada no DOU nº 91, de 16 de maio de 2022, portador da identidade militar nº 011537314-4 e CPF nº 693.267.540-49, doravante denominada CONTRATANTE, e a OCS **MAGSCAN CLINICA DE IMAGENOLOGIA DE MANAUS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.338.730/0001-39, sediada na Avenida Djalma Batista, nº 1661, Loja 243, Chapada Manaus, Amazonas, CEP 69.050-010, doravante designada CONTRATADA, representada pela Sra. **MARIA DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA PARENTE**, representante legal, conforme atos constitutivos da empresa, tendo em vista o que consta no Processo nº 64581.008004/2025-91, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

Fl nº 109

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1.1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **clínicas médicas especializadas.**

1.2.O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.2.1. Alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos, anexos e parede abdominal), neurocirurgia, neurocirurgia pediátrica, cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, hematologia, hematologia pediátrica, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, nefrologista pediátrico, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, nutrólogo, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatria, oftalmologia, oftalmopediatria, neuroftalmopediatria oncologia, ortopedia pediátrica, ortopedia em deformidades do tórax, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva e intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, pneumopediatra, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, psiquiatria da infância e adolescência, psiquiatria infantil, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica), uroginecologia, gastropediatria, neuropediatria, hepatologista, homeopata, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei.

1.2.2. Compõe especificamente o objeto deste contrato, a seguinte especialidade:

1.2.2.1. **Diagnostico por Imagem**, devidamente reconhecida pelo respectivo órgão federal e regulamentadas por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus, nº 01/2024 (Chamamento Público nº 58/2025), de 6 de janeiro de 2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *Caput* e 79, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.2. A condição de execução dos serviços deve ser observada as regras gerais abaixo registradas, além das regras já definidas no Estudo Técnico Preliminar, o Termo de Referência e o Referencial de Custo.

4.3. Os beneficiários do FuSEx (correspondem aos militares da ativa, inatividade, pelos (as) pensionistas que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão militar e contribuem para o FuSEx, e pelos dependentes instituídos em vida pelo militar) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

4.3.1. Os beneficiários do FuSEx deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.3.2. Quando o beneficiário do FuSEx não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, fornecida pela sua OM, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

4.4. Os beneficiários do dependente (constituído de dependentes de militares que não preencheram os requisitos para se cadastrarem como beneficiários do FuSEx, mas, amparados pelo Estatuto dos Militares, antes das alterações introduzidas pela Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

4.4.1. Os beneficiários do dependente deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.4.2. Quando o beneficiário do dependente não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, fornecida pela OM, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

4.5. Os beneficiários do PASS (servidores civis ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas, vinculados ao EB, inscritos na PASS) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.5.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário da PASS, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

4.6. Os beneficiários do isentos (constituído pelos alunos dos Centros e Núcleos de Preparação de Oficiais da Reserva (CPOR/NPOR) e pelos cabos e soldados do Efetivo Variável (Cb/Sd EV), usuários do Fator de Custo, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade.

4.7. Os beneficiários do SAMEx-Cmb (constituído pelos ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e os dependentes instituídos em vida pelo ex-combatente gerador da pensão),deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.7.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do SAMEx-Cmb, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

4.8. Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de Guia de Encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário atendido, na forma expressa nos subitens 8.2, 8.3, 8.4. 8.5 e 8.6, do Edital. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CONTRATANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de 2 (dois) dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os 2 (dois) dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário

serão inteiramente de responsabilidade deste e devem ser acertados diretamente com a CONTRATADA, sem nenhum ônus ao SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb;

4.9. Caso o atendimento culmine na internação do beneficiário, a CONTRATADA deverá comunicar a ocorrência à CONTRATANTE, de imediato mediante telefone e *e-mail* definido neste Edital. Ao ser comunicado, a CONTRATANTE enviará o auditor concorrente ou médico designado, que visitará o paciente e emitirá parecer sobre a comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na CONTRATADA.

4.10. Caso o parecer do auditor concorrente ou médico designado pela CONTRATANTE seja pela não necessidade de permanência na CONTRATADA, esta CONTRATANTE providenciará a remoção ou a evacuação do beneficiário para uma Organização Militar de Saúde (OMS).

4.11. Caso o beneficiário ou seus familiares optem por permanecer na CONTRATADA, esta CONTRATANTE não poderá se responsabilizar ou ressarcir as despesas.

4.11.1. O SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência; tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

4.11.2. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente ao Serviço de Pronto-Socorro, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar.

4.12. No caso da prestação de serviços de reabilitação, as previsões dos itens 8.2, 8.3, 8.4. 8.5 e 8.6 serão tratadas no Anexo "V", do Edital.

4.13. Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte da CONTRATANTE no atendimento ao beneficiário, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta da CONTRATANTE, com observância das regras postas neste Edital, em seus anexos e no contrato.

4.13.1. O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do tratamento, na conta do paciente submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas Externa da CONTRATANTE.

4.13.2. A CONTRATANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de consumo, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitando o protocolo de tratamento da CONTRATANTE.

4.14. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, de fisioterapia e de terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.15. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.16. Nos contratos a que se referem os subitens 4.13 e 4.14 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.17. Nos contratos cujo objeto refere-se às terapias complementares nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED/FuSEx com necessidades especiais, não haverá limites estabelecidos para o número de sessões das terapias complementares.

4.17.1 No atendimento de beneficiários com Necessidades Especiais, o médico ou profissional responsável pelo tratamento:

4.17.1.1 Solicitará o tipo de reabilitação e o número de sessões; e

4.17.1.2 Definirá a duração do tratamento.

4.17.2 A solicitação do médico será analisada e homologada pela Comissão de Ética desta CONTRATANTE.

4.18. Nos contratos a que se refere o subitem 4.17 fica fixado em 40 (quarenta) minutos, no mínimo, o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento das terapias complementares, conforme estabelece a portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.

4.19. A CONTRATANTE é responsável pelos encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários e comerciais resultantes da execução do contrato.

4.20. Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e da Seção de Auditoria Médica Externa da Unidade Gestora do FuSEx (UG FuSEx), bem como os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1), foram enumerados no **Anexo "Y"**, deste edital.

Fl nº 114

4.21. A CONTRATANTE deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

4.22. A execução e controle dos serviços CONTRATANTES serão avaliados pela CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

4.22.1. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas a cada 10 (dez) e apresentadas à UG FuSEx dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, conforme calendário da seção de auditoria médica externa. Nos casos de pacientes em internação com permanência superior a 10 (dez) dias, a CONTRATADA deverá solicitar nova guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE a cada 10 (dez) dias, para prorrogação da internação, através do *e-mail:* auditoriahmamm@gmail.com.

4.22.2. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE de imediato por meio do telefone (92) 98417-5700, médicos concorrentes, solicitar guia de encaminhamento (GE) através do *e-mail:* fusexhmam@gmail.com, tendo o prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

4.22.3. A CONTRATANTE deverá enviar a GE, no caso do subitem 4.21.2, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis à CONTRATADA.

4.22.4. Nos casos de atendimentos continuados, como por exemplo, atendimentos de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise, estas contas devem ser encerradas e apresentadas a cada 45 (quarenta e cinco) dias, a partir do atendimento do beneficiário.

4.22.5. Nos casos de internações hospitalar ou domiciliar, as contas devem ser encerradas e apresentadas com 30 (trinta) dias, a partir da data do atendimento do beneficiário, excetuando-se os casos de tratamento prolongado previsto no subitem 4.21.1.

4.23. Havendo necessidade desta CONTRATANTE, os profissionais médicos das CONTRATADAS poderão realizar exames médicos especializados ou procedimentos cirúrgicos nas instalações da CONTRATANTE.

4.24. É vedado o CONTRATANTE exigir que o usuário assine a fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papel em branco.

4.25. A CONTRATADA poderá solicitar o credenciamento de novos serviços ou complementação dos já existentes, desde que sob as mesmas condições do Edital de credenciamento vigente. As inclusões de serviços, ou até mesmo as supressões, poderão ser realizadas por meio de aditivo.

4.26. A CONTRATADA obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.27. Quando o corpo clínico da CONTRATADA for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta devera apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo "M" deste Edital.

4.28. As autorizações de procedimentos de ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, ginecologia, urologia, cardiologia intervencionista, vascular, bucomaxilofacial seguirão o previsto nos protocolos de cada especialidade, disponível no sítio eletrônico da Diretoria de Saúde: http://intranet.dsau.eb.mil.br/index.php/protocolos.

4.29. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

4.29.1. O membro do Corpo Clínico da CONTRATADA;

4.29.2. O que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

4.29.3. O autônomo que presta serviço a CONTRATADA.

4.29.4. Equipara-se ao subitem 4.29, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CONTRATADA.

4.30. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências da CONTRATADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.31. O CONTRATANTE poderá realizar auditoria *in loco* dos procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de aprimorar o controle dos procedimentos cirúrgicos.

4.32. A equipe de auditoria do CONTRATANTE terá acesso irrestrito a qualquer dependência da CONTRATADA, ficando este obrigado a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.33. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SAMMED/FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou

por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou setor de auditoria médica externa das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.34. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10, da Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38).

4.35. Os beneficiários do SAMMED/FuSEx, e PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas inerentes ao ato cirúrgico, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº 117-DGP, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo "A" das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

4.36. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

4.37. Ao beneficiário do SAMMED/FuSEx será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme o art. 28, da Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38).

4.38. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SAMMED/FuSEx, e PASS, conforme o Anexo "U" do edital, não se incluem na presente contratação.

4.39. Caso solicitado, a CONTRATADA obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.

4.40. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas a cada dez dias e apresentadas à UG FuSEx. Nos casos de pacientes em internação com permanência superior a 10 (dez) dias, a CONTRATADA deverá solicitar nova guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE a cada 10 (dez) dias, para prorrogação da internação, através do *e-mail:* fusexhmam@gmail.com.

4.41. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser apresentadas conforme calendário anual da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx.

4.42. Nos casos de óbito ocorrido com paciente internado, a CONTRATADA notificará, de imediato, a família do paciente, a Divisão de Gestão do FuSEx e a Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Militar de Área de Manaus, por meio do *e-mail:* auditoriahmamm@gmail.com, solicitará a emissão de GE, caso esteja pendente para

encerramento das contas, e terá o prazo de até 10 (dez) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica do Hospital Militar de Área de Manaus, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica.

4.43. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADA deverá solicitar guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, devendo realizar a solicitação através do *e-mail:*auditoriahmamm@gmail.com tendo prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

4.44. Nos casos de internação, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia da Seção de Auditoria do Hospital Militar de Área de Manaus, conforme o modelo do Anexo II, deste contrato.

4.45. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

4.46. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser encerradas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pela CONTRATADA.

4.47. A CONTRATADA deverá remeter, diariamente, via *e-mail*: fusexhmam@gmail.com à Divisão de Gestão do FuSEx do Hospital Militar de Área de Manaus, a lista de pacientes internados.

4.48. O Setor de Contratos do FuSEx, o fiscal de contratos do HMAM possuirão o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

4.49. A seção de Auditoria Externa da UG FuSEx possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

5.1.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.1.2. A CONTRATADA acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços, anexo "C" do edital 1/2024, que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com

acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

5.1.3. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.2. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da Guarnição de Manaus, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.2.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 (quarenta oito) horas úteis, conforme o modelo constante do Anexo IV, deste Contrato.

5.3. Procedimentos não especificados na (s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho (a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12, Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38), bem como seu Anexo A.

5.5. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23, da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

5.6. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

5.7. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64, da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68, da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

5.8. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS.

5.9. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela UG FuSEx após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente.

5.10. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da UG FuSEx, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

5.11. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até as 12 horas.

5.12. A CONTRATADA se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, de acordo com o calendário, na Seção de Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, a fatura, em 1 (uma) via de igual teor, em nome da UG do Hospital Militar de Área de Manaus, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos, pacote adotado, valor em R$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

5.13. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

5.14. A CONTRATADA deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis da PASS, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

5.15. A CONTRATADA deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergências/urgências e em ordem alfabética;

5.16. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

5.17. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

5.18. O CONTRATANTE realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de **60 (sessenta) dias** da data de sua emissão ou mais de **45 (quarenta e cinco) dias** após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

5.19. A CONTRATADA terá o prazo de **até 72 (setenta e duas) horas úteis** para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do Hospital Militar de Área de Manaus, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, e

5.20. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 5.19.

5.21. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

5.22. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até **30 (trinta) dias**, a contar da data de recebimento das faturas.

5.23. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso da CONTRATADA.

5.23.1. Havendo glosa total ou parcial, o Hospital Militar de Área de Manaus comunicará o fato por escrito a CONTRATADA que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de **10 (dez) dias**, a contar da notificação por *e-mail*: auditoriahmamm@gmail.com.

5.24. A CONTRATADA terá o prazo de **5 (cinco) dias** para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.

5.25. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de **15 (quinze) dias**.

5.26. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus

anexos. Cabendo a CONTRATADA o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 5.25.

5.27. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada *in loco*, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CONTRATANTE e da CONTRATADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 10 "REAJUSTE" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por 108 (cento e oito) meses, na forma do artigo 107, da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8.1 Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778, Natureza da Despesa 339039 e Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA, no valor estimado de R$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA.

9.2. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.3. A CONTRATADA será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10.1As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – "DA RESCISÃO" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12.1. As obrigações constam da Seção 11 – "OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações da CONTRATADA.

13.1. As obrigações constam da Seção 12 – "OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

14.1. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.2.Para Oficiais e seus dependentes:

14.2.1. Quartos privativos; e

14.2.2. Quartos semi-privativos.

14.3.Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

14.3.1. Quartos privativos;

14.3.2. Quartos semi-privativos; e

14.3.3. Enfermaria de até 6 (seis) leitos.

14.4. Para cabos, taifeiros e soldados:

14.4.1. Enfermarias de até 3 (três) leitos; e

14.4.2. Enfermarias gerais.

14.5. Os dependentes de cabos, soldados e tarifeiros terão direito a:

14.5.1. Quartos semi-privativos; e

14.5.2. Enfermarias de ate seis leitos gerais.

14.6. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 17 de junho de 2008.

14.7. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

14.8. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário a CONTRATADA.

14.9. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e a CONTRATADA, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo II a este contrato;

14.10. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pela CONTRATADA;

14.11. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista de Referencial de Custos, previamente ajustada neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

14.12. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pela CONTRATADA, conforme a Tabela 2014 CBHPM.

14.13. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários, deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

15.1. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços

profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16.1. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

16.2. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.3. A subcontratação não liberará a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos 12 (doze) meses pelo Hospital Militar de Área de Manaus nos contratos anteriores.

17.2. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato.

17.3. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

17.4. A CONTRATADA aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125, da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

18.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

18.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

18.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

18.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONTRATADA.

18.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15, da LGPD, é dever da CONTRATADA eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16, da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

18.6. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

18.7. A CONTRATADA deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

18.8. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

18.9. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

18.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

18.10.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

18.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

18.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º, do art. 26, da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO I - TABELA DE SERVIÇOS CONTRATANTES

TUSS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO RAIOS-X	VALOR (R$)	OBS.
40801012	RX - Crânio – 2 incidências	47,62	Ambulatorial
40801020	RX- Crânio - 3 incidências	51.47	Ambulatorial
40801039	RX- Crânio - 4 incidências	67.47	Ambulatorial
40801047	RX - Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	69.86	Ambulatorial
40801055	RX - Órbitas - bilateral	52.11	Ambulatorial
40801063	RX - Seios da Face	49.60	Ambulatorial
40801071	RX - Sela Túrcica	47.73	Ambulatorial
40801080	RX - Maxilar Inferior	47.73	Ambulatorial
40801098	RX - Ossos da Face	52.11	Ambulatorial
40801101	RX - Arcos zigomáticos ou malr ou apófises estilóides	49.60	Ambulatorial
41101110	RX - Articulação Temporomandibular - bilateral	52,11	Ambulatorial
40801128	RX - Adenóides ou cavum	45.08	Ambulatorial
40802019	RX - Coluna cervical - 3 incidências	47.30	Ambulatorial
40802027	RX - Coluna cervical - 5 incidências	65,91	Ambulatorial
40802035	RX - Coluna dorsal - 2 incidências	50,99	Ambulatorial
40802043	RX - Coluna dorsal - 4 incidências	71,69	Ambulatorial

40802051	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências	52,55	Ambulatorial
40802060	RX - Coluna lombo-sacra -5 incidências	71,69	Ambulatorial
40802078	RX - Sacro-coccix	49,53	Ambulatorial
40802086	RX - Coluna dorso-lombar para escaliose	66,33	Ambulatorial
40803023	RX - Articulação esternoclavicular	47.30	Ambulatorial
40803031	RX - Costelas - por hemitórax	49.70	Ambulatorial
40803040	RX - Clavícula	47.62	Ambulatorial
40803058	RX - Omoplata ou escápula	49.18	Ambulatorial
40803066	RX - Articulação acromioclavicular	46.37	Ambulatorial
40803074	RX - Articulação escápulo umeral (ombro)	46.37	Ambulatorial
40803082	RX - Braço	47.62	Ambulatorial
40803090	RX - Cotovelo	45.08	Ambulatorial
40803104	RX - Antebraço	46.33	Ambulatorial
40803112	RX - Punho	46.95	Ambulatorial
40803120	RX - Mão ou Quirodáctilo	45.08	Ambulatorial
40803139	RX - Mãos e Punhos para idade óssea	44.77	Ambulatorial
40804011	RX - Bacia	46.54	Ambulatorial
40804020	RX - Articulações sacro ilíacas	48.59	Ambulatorial
40804038	RX - Articulações coxo-femoral (quadril)	48.66	Ambulatorial
40804046	RX - Coxa	49.70	Ambulatorial
40804054	RX - Joelho	46.33	Ambulatorial
40804062	RX - Patela	48.55	Ambulatorial
40804070	RX - Perna	48.41	Ambulatorial

40804089	RX - Articulação Tíbio társica (tornozelo)	45.08	Ambulatorial
40804097	RX - Pé ou pododáctilo	46.33	Ambulatorial
40804100	RX - Calcâneo	45.08	Ambulatorial
40804119	RX - Escanometria	47.83	Ambulatorial
40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	65.73	Ambulatorial
40805018	Tórax - 1 incidência	40.96	Ambulatorial
408050260	Tórax - 2 incidências	49.31	Ambulatorial
40805034	Tórax - 3 incidências	53.23	Ambulatorial
40805042	Tórax - 4 incidências	71.15	Ambulatorial
40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	65.73	Ambulatorial
40805050	RX – Coração e vasos base	71,15	Ambulatorial
40805077	RX - Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	48.24	Ambulatorial
40808041	Mamografia digital bilateral	199.16	Ambulatorial
40808033	Mamografia convencional	145,85	Ambulatorial
40809099	Punção mama	146,30	
40809099	Punção part mole c/ al	146,30	
40809099	Punção paredes abdominal	146,30	
40809099	Punção tireoide	146,30	
TUSS	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO ULTRASSONOGRAFIA**	**VALOR (R$)**	**OBS.**
40901033	US-Glândulas salivares (todas)	124.21	Ambulatorial
40901203	US Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou penis ou crânio)	104,15	Ambulatorial
40901114	US-Mama	124.21	Ambulatorial
40901122	US-Abdomen total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inf. e adrenais)	208,26	Ambulatorial

40901130	US-Abdomen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	146.64	Ambulatorial
40901769	US-Aparelho Urinário (rins, ureteres e bexiga)	129.37	Ambulatorial
40901173	US-Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	127.75	Ambulatorial
40901181	US-Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	134.20	Ambulatorial
40901149	Retroperitônio	171,22	Ambulatorial
40901203	US-Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	104.15	Ambulatorial
40901750	US-Próstata (via abdominal)	127.75	Ambulatorial
40901211	US-Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	104.15	Ambulatorial
40901220	US-Articular (por articulação)	124.21	Ambulatorial
40901190	US-Dermatologico - pele e subcutâneo	91.07	Ambulatorial
40901238	US-Obstétrica	93.11	Ambulatorial
40901254	US-Obstétrica com Translucência nucal	191.42	Ambulatorial
40901270	US-Obstétrica Gestação Múltipla: cada feto	64.05	Ambulatorial
40902013	US-Obstétrica: com amniocentese	200.83	Ambulatorial
40901297	US-Obstétrica 1º Trimestre (Endovaginal)	222.64	Ambulatorial
40901300	US-Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)	89.62	Ambulatorial
40901319	US-Tranvaginal para controle de ovulação (3 ou mais) (Abd. Inf. Fem.)	246.84	Ambulatorial
40901335	US-Próstata Transretal (inclui abdome inferior masculino)	198.44	Ambulatorial
40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bil. (carot/vert.)	324.16	Ambulatorial
40901408	Doppler colorido de aorta e ilíacas	286.26	Ambulatorial
40901432	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	286.26	Ambulatorial

40901513	Doppler colorido de artérias penianas (sem farmaco - indução)	222.07	Ambulatorial
40901459	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	383.77	Ambulatorial
40901467	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	420.31	Ambulatorial
40901475	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	383.77	Ambulatorial
40901475	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	383.77	Ambulatorial
40901335	US- Ultrassonografia transretal radial	198.44	Ambulatorial
40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico	350,00	Ambulatorial
40901378	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bil. (carot/vert.)	360,70	Ambulatorial
40901424	Doppler colorido de hemangioma	286,26	Ambulatorial
40901416	Doppler colorido de arteriais viscerais (mesentéricas sup. Inf.)	286,26	Ambulatorial
40901351	Doppler colorido de transfontalena	265,88	Ambulatorial
40901386	Doppler colorido de órgãos isolados	257,11	Ambulatorial
40901394	Doppler colorido de aorta e artérias renais	286,26	Ambulatorial
TUSS	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO TOMOGRAFIA**	**VALOR (R$)**	**OBS.**
41001010	TC de crânio ou sela túrcica ou órbitas	400,00	Ambulatorial
41001028	TC de mastoides ou orelhas	400,00	Ambulatorial
41001036	TC de face	400,00	Ambulatorial
41001044	TC de articulação temporo mandibulares	400,00	Ambulatorial
41001060	TC de pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	400,00	Ambulatorial
41001079	TC de tórax	400,00	Ambulatorial
40901122	TC de abdômen total	400,00	Ambulatorial

41001095	TC de abdômen superior	400,00	Ambulatorial
41101189	TC de pelve	400,00	Ambulatorial
40804011	TC de bacia	400,00	Ambulatorial
41101227	TC de coluna cervical ou dorsal ou lombar (cada)	400,00	Ambulatorial
41001141	TC de articulação – unilateral	400,00	Ambulatorial
41001150	TC de segmentos apendiculares (coxas, pernas, etc – unil)	400,00	Ambulatorial
41001435	Angiotomografia arterial de abdome superior	800,00	Ambulatorial
41001370	Angiotomografia arterial de crânio	800,00	Ambulatorial
41001478	Angiotomografia arterial de membro inferior	800,00	Ambulatorial
41001494	Angiotomografia arterial de membro superior	800,00	Ambulatorial
41001451	Angiotomografia arterial de pelve	800,00	Ambulatorial
41001397	Angiotomografia arterial de pescoço	800,00	Ambulatorial
41001419	Angiotomografia arterial de tórax	800,00	Ambulatorial
41001516	Angiotomografia arterial pulmonar	800,00	Ambulatorial
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal	800,00	Ambulatorial
41001176	Angiotomografia de aorta toracica	800,00	Ambulatorial
41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior	800,00	Ambulatorial
41001389	Angiotomografia venosa de crânio	800,00	Ambulatorial
41001486	Angiotomografia venosa de membro inferior	800,00	Ambulatorial
41001508	Angiotomografia venosa de membro superior	800,00	Ambulatorial
41001460	Angiotomografia venosa de pelve	800,00	Ambulatorial
41001400	Angiotomografia venosa de pescoço	800,00	Ambulatorial

41001427	Angiotomografia venosa de torax	800,00	Ambulatorial
41001524	Angiotomografia venosa de pulmonar	800,00	Ambulatorial
41001192	Escanometria digital	196,89	Ambulatorial
41001362	Urotomografia	800,00	Ambulatorial
TUSS	**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO RESSONANCIA**	**VALOR (R$)**	**OBS.**
40901130	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins)	750,00	Ambulatorial
41101510	Angio-RM arterial de abdome superior	900,00	Ambulatorial
41101537	Angio-RM arterial de crânio	900,00	Ambulatorial
41101553	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	900,00	Ambulatorial
41101596	Angio-RM arterial de pelve	900,00	Ambulatorial
41101618	Angio-RM arterial de pescoço	900,00	Ambulatorial
41101499	Angio-RM arterial de pulmonar	900,00	Ambulatorial
41101340	Angio-RM de aorta abdominal	900,00	Ambulatorial
41101332	Angio-RM de aorta toracica	900,00	Ambulatorial
41101510	Angio-RM de abdome superior	900,00	Ambulatorial
41101545	Angio-RM de venosa de crânio	900,00	Ambulatorial
41101561	Angio-RM de venosa de membro inferior (unilateral)	900,00	Ambulatorial
41101588	Angio-RM de venosa de membro superior (unilateral)	900,00	Ambulatorial
41101600	Angio-RM de venosa de pelve	900,00	Ambulatorial
41101626	Angio-RM de venosa de pescoço	900,00	Ambulatorial
41101502	Angio-RM de venosa de pulmonar	900,00	Ambulatorial

41101103	RM - Articulação temporomandibular (bilateral)	750,00	Ambulatorial
40901220	RM - Articular (por articulação)	750,00	Ambulatorial
41101278	RM - Bacia (articulação sacro ilíacas)	750,00	Ambulatorial
41101030	RM - Base do crânio	750,00	Ambulatorial
41101219	RM - Bolsa escrotal	750,00	Ambulatorial
41101227	RM - Coluna cervical, ou dorsal ou lombar	750,00	Ambulatorial
41101138	RM – Coração – morfologia e funcional	750,00	Ambulatorial
41101146	RM – Coração – morfologia e funcional +perfusão+estresse	750,00	Ambulatorial
41101154	RM – Coração – morfologia e funcional+perfusão+ viabilidade mecânica	750,00	Ambulatorial
41101286	RM - Coxa (unilateral)	750,00	Ambulatorial
41101014	RM - Crânio - encéfalo	750,00	Ambulatorial
41101065	RM – Espectroscopia	750,00	Ambulatorial
41101090	RM - Face (inclui seios da face)	750,00	Ambulatorial
41101197	RM – Fetal	750,00	Ambulatorial
41101235	RM – Fluxo Liquorico	750,00	Ambulatorial
41101359	Hidro-RM (colangio, uro-rm ou mielo ou sialo-rm)	750,00	Ambulatorial
41101480	RM – Mama	750,00	Ambulatorial
41101260	RM - Mão (não inclui punho)	750,00	Ambulatorial
41101215	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão ou articulação)	750,00	Ambulatorial
41101073	RM - Orbita Bilateral	750,00	Ambulatorial
41101081	RM - Ossos temporais bilateral	750,00	Ambulatorial

41101308	RM - Pé (antepe) não inclui tornozelo	750,00	Ambulatorial
41101189	RM - Pelve (não inclui articulações coxofemurais)	750,00	Ambulatorial
41101200	RM - Pênis	750,00	Ambulatorial
41101057	RM - Perfusão cerebral por RM	750,00	Ambulatorial
41101294	RM - Perna (unilateral)	750,00	Ambulatorial
41101111	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe,traqueia)	750,00	Ambulatorial
41101243	RM - Plexo branquial ou lombosacral	750,00	Ambulatorial
41101022	RM - Sela tursica (hipofise)	750,00	Ambulatorial
41101120	RM - Tórax (mediastino, pulmão, parede toracica)	750,00	Ambulatorial
TUSS	**DESCRIÇÃO**	**VALOR (R$)**	**OBS.**
20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	225,00	Ambulatorial
20102038	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	225,00	Ambulatorial
40101010	Eletrocardiograma alta resolução	40,00	Ambulatorial
40101037	Teste Ergométrico Computadorizado	186,01	Ambulatorial
40808050	RX -Ampliação ou magnificação de lesão mamária	58,52	Ambulatorial
40808130	Densitometria óssea (dois segmentos) coluna e fêmur	227.14	Ambulatorial
40808149	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	195.93	Ambulatorial
40808122	Densitometria óssea – um segmento	195,93	Ambulatorial
40809161	Punção biopsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por	146,30	Ambulatorial

	US (não inclui o exame de base)		
40808262	Biopsia percutânea de fragmento mamário (core biobsy) orientada por USG – inclui exame de base	2.500,00	Ambulatorial
40105075	Prova de função pulmonar completa (espirometria)	170,16	Ambulatorial
40101010	Eletrocardiograma alta resolução	40,00	Ambulatorial
40103234	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	130,63	Ambulatorial
40103170	Eletroencefalograma de Rotina	112,86	Ambulatorial
40103196	Eletroencefalograma quantitativo (EEGQ) + mapeamento cerebral	220,50	Ambulatorial
40103234	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	130,63	Ambulatorial
40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico	350,00	Ambulatorial

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO II - TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital:_____

Cidade: _____ UF: _____

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário: _____

Nome do responsável: _____

Nome do médico assistente:. _____

CRM:_____. CPF: _____

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobrepreço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG-FuSEx ao Hospital:

R$_____;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R$ _____;

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025

Fl nº 138

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: ..... CRM: .....

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

b) O Hospital Militar de Área de Manaus, não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via Divisão de Gestão FuSEx - Hospital Militar de Área de Manaus; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

_____

Beneficiário

_____

Responsável pelo Hospital

Fl nº 139

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM OCS/PSA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação:		
HISTÓRIA CLÍNICA		
Diagnóstico:		**CID-10:**
EXAMES DE IMAGEM: Sim ( ) Não ( ) Qual? TC ( ) RNM ( ) USG ( ) Raios-X ( ) Outros: ( ) _____ Anexar cópia do laudo.		
Caráter da internação: ( ) eletiva ( ) urgência/emergência		
Tipo de tratamento: ( ) clínico ( ) cirúrgico		
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		
NOME	**CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)**	**QUANT**
JUSTIFICATIVA		
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)? SIM ( ) NÃO ( )		

Fl nº 140

Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.		
UTILIZAÇÃO DE OPME ( ) SIM ( ) NÃO		
Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade
PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO		
Local:	**Data provável:**	**Previsão do tempo de internação:**
( ) OMS	**( ) Outro Hospital. Citar:**	
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante:		
PARECER DO MÉDICO AUDITOR		
( ) Favorável ( ) Desfavorável		
JUSTIFICATIVA		

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

_____

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo

Fl nº 141

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO IV - PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome: _____

Código da Condição e Dependência:_____ Idade:_____

Sexo:_____Seqüencial do cartão:_____

Está internado: ( ) Sim ( ) Não

2. Dados do Titular:

Nome:_____

Prec-CP /matrícula: _____OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____CID: _____

Histórico da doença

atual:_____

_____

Justificativa para os exames

pedidos:_____

_____

Já realizou exames similares: ( ) Sim ( ) Não Quando:__/_____/_____

Resultados dos exames realizados

anteriormente:_____

_____

_____

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Fl nº 142

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. <u>Parecer do médico militar:</u>

Exames autorizados:

Exames não autorizados:

Nome da OCS/PSA:

Parecer final:

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Nome do Médico Auditor Militar – Posto

Função

Autorizo:

Chefe da Divisão de Gestão do FuSEx do Hospital Militar de Área de Manaus

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO V – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA

Lista – Referencial de Glosa

TABELA DE GLOSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador desCONTRATANTE

18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO VI - TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do titular do FuSEx: _____

Nome do dependente (paciente): _____

Prec-Cp: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido (a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pela Clínica_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

"Art. 20. O FuSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38."

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FuSEx_____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: A Clínica ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.