

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO



MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

CREDENCIANTE: UNIÃO / CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS.

CREDENCIADO: REABILIT SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA LTDA – ME.

OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 01/01/2031.

VALOR ESTIMADO: R\$ 11.458.096,43 (onze milhões e quatrocentos e cinquenta e oito mil e noventa e seis reais e quarenta e três centavos).

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 63034.001042/2025-57

CONTRATO Nº: 83310/2026-004/00

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS, órgão do Ministério da Defesa – Marinha do Brasil, com sede na Rua do Uruguai, nº 44, Jaraguá, Maceió – AL, CEP: 57.022-120, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.502/0034-02, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, o Capitão de Fragata RODRIGO RIBEIRO GONÇALVES GARCIA, portador da cédula de identidade nº [REDAZIDO], expedida pelo Serviço de Identificação da Marinha do Brasil, inscrito no CPF sob o nº [REDAZIDO] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CREDENCIANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde (OCS) REABILIT SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA LTDA – ME. inscrita no CNPJ sob o nº 06.129.973/0001-01, estabelecida na Av. Juca Sampaio, 1900,

Barro Duro, CEP 57045-000, Maceió – AL, neste ato representada pela Sra. LUANDA LISBOA BRANDÃO, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominada CREDENCIADO, tem entre si justo e credenciado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento nº 03/2025, que integram o presente Termo de Credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto.

1.1. A finalidade deste Credenciamento é garantir, aos beneficiários do SSM/FUSMA e, excepcionalmente os beneficiários dos Sistemas de Saúde do Exército (FUSEX) e da Aeronáutica (FUNSA), nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de clínicas, prestação de serviço de reabilitação.

1.2. Integram o presente Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento nº 03/2025, e demais anexos.

1.3. O Certificado de Registro Cadastral, parte integrante deste Termo de Credenciamento, especifica os procedimentos cobertos por este contrato, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – Da Vinculação ao Edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº 03/2025, desta Capitania, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – Do Fundamento Legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se no art. 74, inciso IV e 79 da Lei nº 14.133/2021.

4. CLÁUSULA QUARTA – Do Regime de Execução.

4.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, constante do Edital de Credenciamento.

4.2. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CREDENCIADO correrá por conta do beneficiário.

4.3. Todo material e medicamento utilizado por parte do CREDENCIADO no atendimento do paciente, já está incluso no valor da sessão.

4.4. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.4.1. O CREDENCIADO obriga-se a manter junto ao CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

4.4.2. Quando o corpo clínico do CREDENCIADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CREDENCIANTE.

4.5. Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento; e

4.5.1. A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico do CREDENCIADO responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.

4.6. O CREDENCIADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.

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

4.7.1. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;

4.7.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;

4.7.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

4.8. Equipara-se ao subitem 4.7.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

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

4.10. O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes e quaisquer outros documentos pertinentes, segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.11. Os tratamentos não cobertos pelo SSM/FUSMA, de acordo com a Política Assistencial da Marinha constantes da publicação DGPM-401, e no Anexo A, do Edital não se incluem na

presente contratação.

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

4.13. Os atendimentos nas dependências do CREDENCIADO serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado

4.14. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

4.15. O atendimento será realizado nas condições que se seguem:

4.15.1. Nos termos cuja especialidade seja **Terapia Ocupacional**, o tratamento, inicialmente, poderá ter duração de até seis meses. Ao final desse período, o paciente deverá ser reavaliado, para verificar a necessidade de continuidade do tratamento. O tratamento consiste em modalidade de atendimento semanal, contemplando no máximo dez sessões mensais, conforme estabelecido no item 9.4 da DGPM-401 (4ª rev).

4.15.2. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de **fonoaudiologia**, a assistência deverá estar baseada em protocolos de atendimento padronizados para o SSM conforme trata 10.4.1 da DGPM-401 (4ª rev), quando houver, e em práticas baseadas em evidência científica. Serão também considerados os parâmetros assistenciais e balizadores de tempo em Fonoaudiologia e seguirá as seguintes prerrogativas, de acordo com o grupo de patologias abaixo descritas:

- a) alterações da linguagem oral e escrita de origem neurológica (Afalias, Disfalias Alexias e Acalculias) - em qualquer idade, máximo de cem consultas;
- b) alterações da fala e motricidade orofacial de origem neurológica (Atraso Motor de Fala, Apraxia de Fala na Infância (AFI), Disartrias, Disartrofonias, Anartrias e Paralisias Faciais - em qualquer idade, máximo de cem consultas;
- c) transtornos específicos de articulação da fala (alterações fonéticas e fonológicas) – a partir de três anos, máximo previsto de cinquenta consultas. Os casos de alterações fonéticas e fonológicas decorrentes de perdas auditivas leves à moderadas serão atendidos nos ambulatórios de Fonoaudiologia, desde que façam uso regular de prótese auditiva e não apresentem outros comprometimentos que justifiquem encaminhamento para o PAE, máximo de cem consultas;
- d) alterações funcionais e estruturais no Sistema Estomatognático (respiração, mastigação e deglutição) não incluídos na alínea “b” e “h”: máximo de trinta consultas. Pacientes em acompanhamento ortodôntico preventivo e corretivo, de acordo com a idade preconizada pelo Capítulo 21 destas Normas, deverão ser encaminhados por meio de relatório do ortodontista: máximo de trinta consultas. Alterações fonoaudiológicas decorrentes de Fenda labial e Fenda

Palatina e outras alterações dentro faciais não associadas à síndromes: máximo de cinquenta consultas;

e) alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem (Atraso de linguagem e Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem - TDL) - a partir de dezoito meses: máximo de cem consultas;

f) alterações na voz (Disfonias) - a partir de quatro anos de idade: máximo de 25 consultas. Sempre que solicitado, o paciente deverá apresentar laudo otorrinolaringológico recente, emitido no tempo máximo de três meses, com diagnóstico e conduta médica. Nos casos de disfonias orgânicas secundárias (organofuncionais) e orgânicas com indicação de tratamento cirúrgico, a fonoterapia poderá preceder a cirurgia, ser interrompida e retomada após o procedimento, respeitando-se o número máximo de cinquenta consultas;

g) alterações da voz após laringectomia total (Afonía Alaríngea) - em qualquer idade, máximo de 75 consultas;

h) alterações mecânicas ou neurogênicas da deglutição (Disfagias Orofaríngeas) - em qualquer de idade, máximo de cinquenta consultas. Será pré-requisito para o início da fonoterapia a apresentação de laudo médico de avaliação instrumental da deglutição;

i) alterações da fluência verbal (Taquifemia, Taquilalia e Gagueira) - a partir de quatro anos de idade, máximo de cinquenta consultas;

j) alterações no processo de aprendizagem da leitura e da escrita - a partir de seis anos de idade, máximo de cinquenta consultas. Transtornos específicos de aprendizagem da leitura e da escrita (Dislexia e Disortografia), a partir de sete anos, máximo de cem consultas;

k) alterações no Processamento Auditivo (Transtorno do Processamento Auditivo Central TPAC) - a partir dos sete anos de idade, máximo de vinte consultas. Será pré-requisito para iniciar a Terapia de Processamento Auditivo Central a avaliação prévia do mesmo; e

l) transtornos da função vestibular (central ou periférica) - a partir de doze anos de idade, máximo de cinquenta consultas.

4.15.3. Para os tratamentos que abrangem a especialidade de **fisioterapia**, o encaminhamento para atendimento e avaliação fisioterapêutica deverá ocorrer por meio de solicitação médica. Conforme estabelece o subitem 12.5.2, da DGPM-401 (4ª rev). O tempo de tratamento terá duração de até três meses e, caso seja identificada a necessidade de continuidade, poderá ser prorrogado por mais três meses, quando deverão ser observadas as seguintes recomendações:

a) inicialmente serão autorizadas dez sessões mensais, devendo o

paciente a cada renovação ser reavaliado pelo profissional assistente, quando será proposta a continuidade do tratamento ou da alta;

b) no caso da alta, o paciente deverá receber, quando indicado, orientações sobre cuidados posturais nas atividades da vida diária e atividades laborais, bem como de exercícios para manutenção da saúde; e

c) o paciente, após trinta sessões, deverá retornar ao especialista que indicou o tratamento, portando o Parecer do fisioterapeuta.

4.15.4. Nos termos cuja especialidade seja **psicoterapia**, o tratamento terá duração média de seis meses ou 24 sessões, devendo ser reavaliados após transcorrido esse período. Durante o tratamento serão admitidas, no máximo, quatro faltas do paciente que, se não forem justificadas, acarretará no seu desligamento. Não obstante, o tratamento em OSE credenciada será reservado aos pacientes da Atenção Especializada, indicados por um psiquiatra, na ausência deste, por outro especialista, médico ou psicólogo da MB, conforme trata o item 16.3.3 e 16.4.1 da DGPM-401 (4ª rev).

4.15.5. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área. A Guia de Apresentação do Usuário (GAU) terá validade de 90 (noventa) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.

4.15.6. As Guias de Encaminhamento do beneficiário que estiver iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista.

4.15.7. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área.

4.1. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e a Capitania dos Portos de Alagoas, através do email cpal.secom@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

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

4.3. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Portaria do Capitão dos Portos de Alagoas. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.4. O Serviço de Auditoria em Saúde da Capitania dos Portos de Alagoas 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.

4.5. O CREDENCIADO deverá obedecer a Resolução nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências..

5. CLÁUSULA QUINTA – Dos Preços e das Condições de Pagamento.

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do Edital de Credenciamento.

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

5.2.1. O CREDENCIADO acolherá por contraprestação os serviços inclusos no Anexo B do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

5.3. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando acompanhada da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço. A Guia de Apresentação do Usuário (GAU) terá validade de 90 (noventa) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.

5.4. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Apresentação do Usuário (GAU) e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.

5.5. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

5.6. Os usuários especiais estarão isentos de qualquer indenização, exclusivamente para si, exceto o filho ex-dependente portador de doença crônica. Os titulares e seus dependentes diretos estarão sujeitos ao pagamento de vinte por cento (20%) das indenizações devida pela Assistência Médico Hospitalar que lhes for prestada; e os dependentes indiretos e o filho, ex-dependente portador de doença crônica, indenizarão integralmente (100%) das indenizações devidas pela Assistência Médico Hospitalar que lhes for prestada, de acordo com os subitens 8.5.1 a 8.5.3, do Capítulo 8, da DGPM – 401 (Normas para a Assistência Médico-Hospitalar).

5.7. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, entre o dia 01 (um) ao décimo dia útil do mês subsequente ao atendimento, na Secretaria da Capitania dos Portos de Alagoas, a fatura em 2 (duas) vias de igual teor, em nome d da Capitania dos Portos de Alagoas, Serviço de Auditoria em Saúde, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Apresentação do Usuário (GAU) do SSM/FUSMA com as assinaturas dos beneficiários ou seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, número do documento de identidade, número da matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do SSM/FUSMA, se militar contribuinte do pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos - Anexo VI deste termo

5.7.1. O CREDENCIANTE 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;

5.7.2. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do SSM/FUSMA, de Servidores Cíveis, e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

5.7.3. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência. A documentação será recebida na Secretaria da Capitania dos Portos de Alagoas e protocolada.

5.7.4. O CREDENCIANTE restituirá a documentação citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 30 (trinta) dias do respectivo protocolo.

5.7.5. O CREDENCIANTE 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. Para as faturas que tiverem seus valores parcial ou totalmente glosados, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, será aberto um Processo de Glosa, registrando as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e valor das mesmas, emitindo o Relatório de Auditoria de Contas, modelo em anexo.

5.7.6. O CREDENCIADO será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.7.7. O CREDENCIADO poderá interpor representação, nos termos do Art. 165 da Lei nº 14.133/2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CREDENCIANTE, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias, devendo utilizar o modelo de Relatório de Recurso de Glosa, modelo em anexo;

5.7.7.1. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, da Capitania dos Portos de Alagoas reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

5.7.7.2. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, da Capitania dos Portos de Alagoas não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Capitão dos Portos da Capitania dos Portos de Alagoas, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

5.8. A entrega das faturas ao CREDENCIANTE deverá respeitar as datas e horários regulados e informados pela Capitania dos Portos de Alagoas. As alterações de datas e horários serão feitas a critério do CREDENCIANTE, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do CREDENCIANTE em receber a fatura.

5.9. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo,

mediante solicitação do CREDENCIANTE.

5.9.1. O Serviço de Auditoria em Saúde da Capitania dos Portos de Alagoas não fará correção nas faturas apresentadas pelo CREDENCIADO com valores inferiores ao praticado no Edital vigente.

5.10. O CREDENCIADO deverá manter os seus contatos atualizados (telefones, e-mail/FAX) junto ao Serviço de Credenciamento da Capitania dos Portos de Alagoas, de modo a agilizar os contatos que se fizerem necessários.

5.11. No caso de glosas justificadas, em que os procedimentos tenham sido realizados em desconformidade com este Credenciamento ou demais normas éticas, o CREDENCIADO não poderá recorrer ao USUÁRIO para ressarcimento.

6. CLÁUSULA SEXTA - Da Atualização dos Preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta da Seção 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do Edital de Credenciamento.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - Da Vigência.

7.1. O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento é fixado no Edital, com início na data de 01/01/2026 e encerramento em 01/01/2031, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 120 (cento e vinte) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

7.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente.

7.1.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que o CREDENCIANTE mantém interesse na realização do serviço;

7.1.3. Haja manifestação expressa do CREDENCIADO informando o interessado na prorrogação;

7.1.4. Seja comprovado que o CREDENCIADO mantém as condições iniciais de habilitação.

7.2. O CREDENCIADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.3. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de Termo Aditivo.

8. CLÁUSULA OITAVA - Da Dotação Orçamentária.

8.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato constam do programa de trabalho para os beneficiários do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA):

Gestão/Unidade: 00001/83310

Elemento de Despesa: 339036 (pessoa física) ou 339039 (pessoa jurídica)

PI: B422010

9. CLÁUSULA NONA – Da Responsabilidade Civil.

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

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 Credenciamento.

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA – Das Sanções.

10.1. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do Edital de Credenciamento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Rescisão.

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do Edital de Credenciamento.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das Obrigações do Credenciante.

12.1. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do Edital de Credenciamento.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das Obrigações do Credenciado.

13.1. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO” – do edital de credenciamento.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da Negação de Remuneração a Militares.

14.1 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da Subcontratação.

15.1. 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 doze meses pela Capitania dos Portos de Alagoas, nos contratos anteriores.

15.1.1. A OCS informará a pessoa jurídica subcontratada que deverá atender as condições de habilitação constantes do Edital.

15.2. A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do Valor do Contrato.

16.1. 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 doze meses pela Capitania dos Portos de Alagoas, nos contratos anteriores.

16.2. 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;

16.3. 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;

16.4. O CREDENCIADO 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 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direto quanto ao valor estimado.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Casos Fortuitos Ou De Força Maior.

17.1. Serão considerados casos fortuitos ou de força maior, para efeito de não aplicação de qualquer penalidade, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a afetar a realização dos serviços no local onde estiver sendo executado o objeto do acordo:

- a) greve geral;
- b) calamidade pública;
- c) interrupção dos meios normais de transporte;
- d) condições meteorológicas excepcionalmente prejudiciais; e
- e) outros casos que se enquadrem no parágrafo único do Art. 393 do Código Civil Brasileiro.

17.2. Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pelo CREDENCIADO perante o CREDENCIANTE.

17.3. Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado à Marinha, até 24 horas após a ocorrência. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado 24 horas antes da data de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Vedação ao Nepotismo.

18.1 Fica vedada a participação de interesse que violem as normas antinepotismo que constam no Decreto nº 7.203/2010, especificamente em seu artigo 7º.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Do Foro.

19.1. O Foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal em Maceió/AL, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.2. E, por estarem justos e credenciados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias credenciantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Maceió, AL, na data da assinatura.

RODRIGO RIBEIRO GONÇALVES GARCIA

Capitão de Fragata
Ordenador de Despesas

LUANDA LISBOA BRANDÃO

Representante Legal

TESTEMUNHAS:

DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL

Primeiro-Tenente (RM2-CD)
(Testemunha do Credenciante)

(Testemunha do Credenciado)

Anexo I ao Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)

Vigência: ____/____/____	
Pessoa Jurídica: Nome fantasia: CNPJ: <u>Representante Técnico do CREDENCIADO</u> Nome: CPF: _____ Identidade: _____ Emissor: _____ CR() Inscrição: Endereço: Telefones: Email: Assinatura: _____ Nome	
Pessoa Física: CPF: _____ Identidade: Emissor: _____ CR() Inscrição: Endereço: Telefones: Email: Assinatura: _____ Nome	
A pessoa (jurídica/física) _____ acima está inscrita no cadastro desta Capitania para prestação de assistência médica nos procedimentos abaixo discriminados, de acordo com a documentação recebida por ocasião do seu Credenciamento.	
Especialidade (listar):	
SADT (listar):	
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (listar):	

Maceió, AL, ____ de ____ de ____.

DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL

Primeiro-Tenente (RM2-CD)

Serviço de Credenciamento

Anexo II ao Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação

**MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS
GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU)**

Nº	Data de emissão	Nº Guia Origem		
Dados do usuário				
Nome			NIP	
Nº Ident. Militar	Data de validade AMH	Telefone fixo	Telefone celular	
Dados do responsável pelo paciente				
Nome		NIP	Telefone	
Informações gerais				
Cód. CID Principal	Descrição do CID			
Dados Clínicos				
Dados do credenciado				
CNPJ/CPF	Nome do credenciado			
Logradouro			Número	
Complemento				
Bairro	Município	UF	CEP	
Nome do médico responsável pelo paciente		Conselho Profissional	Nº no Conselho	UF
Motivo do Encaminhamento				
Tipo	Especialidade	Exame/Procedimento		
Observação				
OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador		Data/Assinatura/Carimbo do Credenciado Executante		
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável ____ / ____ / ____ Grau de parentesco: ____		Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. () Sim () Não		
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade:		Data/Assinatura do Usuário ou Responsável		

Anexo III ao Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

TABELA DE REFERÊNCIA DOS CÓDIGOS DE GLOSA (Mod. 1)

1	ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO URGÊNCIA	45	MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
2	ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA	46	MEDICAÇÃO EM EXCESSO
3	ATENDIMENTO POR MÉDICO MILITAR	47	MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
4	COBRANÇA 30% EM DIA E HORA NORMAL	48	MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA
5	COBRANÇA 30% NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	49	MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA
6	CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	50	MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
7	CURATIVO INCLUSO NO PROCED CIRÚRGICO	51	MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA
8	DATA DE ATENDIMENTO FORA DE SEQUENCIA	52	MEDICAMENTO SUSPENSO
9	DATA DE ATENDIMENTO FORA COMPETÊNCIA	53	COBRANÇA INDEVIDA DE MEDICAMENTO DE MARCA
10	DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL	54	PACIENTE NÃO É BENEFICIÁRIO FUSMA
11	DIÁRIAS EM EXCESSO	55	PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ILEGÍVEL
12	DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA	56	PRESTADOR DESCRENCIADO
13	DOCUMENTO SEM ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO	57	PROCEDIMENTO/EXAME EM EXCESSO
14	EPI DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR	58	PROCED/EXAME INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO
15	ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA	59	PROCEDIMENTO/EXAME EM DUPLICIDADE
16	EVENTO INCLUSO EM PACOTE ACORDADO	60	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO AUTORIZADO/NÃO RATIFICADO
17	EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA	61	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO REALIZADO
18	EXAME NÃO PREVÊ COBRANÇA DE CONTRASTE	62	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM ILEGÍVEL
19	EXAMES SEM LAUDO	63	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM RASURADO
20	EXAMES/PROCEDIMENTOS NÃO REQUISITADOS	64	RETORNO DE CONSULTA
21	FALTA DISCRIMINAÇÃO SERVIÇOS EXECUTADOS	65	SADT/EXAMES FORA DA TABELA ACORDADA
22	FALTA REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM	66	SEM AUTORIZAÇÃO P/PROCEDIMENTO OU EXAME
23	FILME-COBRAÇA EM DESACORDO COM CBR	67	SEM DIAGNÓSTICO

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-004/00, da CPAL.

24	GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU) ILEGÍVEL	68	SEM GUIA/OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO
25	GAU SEM ASSINATURA PACIENTE	69	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA
26	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR	70	SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME
27	GAU FORA DA VALIDADE	71	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA A POSTERIORI DO EVENTO
28	GAU NÃO AUTORIZADA	72	SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA
29	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO	73	SOMA ERRADA - CÁLCULO
30	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO	74	TAXAS FORA DA TABELA ACORDADA
31	GAU SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO	75	TAXAS INDEVIDAS/EXCESSO
32	GAU CARBONADA OU FOTOCOPIADA	76	VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE
33	HONORÁRIOS MÉDICOS FORA TABELA OU EXCESSO	77	VISITAS INCLUSAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
34	MAT/MED ADQUIRIDO PELO USUÁRIO A SEU CRITÉRIO	78	VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
35	MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO	79	INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA/INFORMADA
36	MATERIAL DE ALTO CUSTO/OPME SEM NOTA FISCAL	80	OUTROS
37	MATERIAL EM EXCESSO	81	DIETA EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
38	MATERIAL INCLUSO EM PACOTE	82	DIETA EM EXCESSO
39	MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO	83	DIETA NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
40	MATERIAL/OPME NÃO AUTORIZADO/RATIFICADO	84	DIETA NÃO PRESCRITA
41	MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO	85	DIETA NÃO UTILIZADA
42	MATERIAL NÃO UTILIZADO	86	DIETA ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
43	MATERIAL REUTILIZÁVEL - PAGAMENTO PARCIAL		
44	MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA		

Anexo IV ao Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação

**MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS**

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE CONTAS

OMH/OMH:									
OSE:									
Data de entrada da fatura na OMH/OMFM:					Data da auditoria realizada pela OMH/OMFM:				
Conta/Fatura nº									
Documento de Envio:					Tipo de Internação:		Clínica		Cirúrgica
NIP:		Nome do usuário:							
Situação Funcional:					Data-hora mensagem/GAU de autorização:				
Período:					Parcial:				
Diagnóstico/CIDX:					Horário Especial:		Sim		Não
Critério para Envio:		Solicitado por MSG		Faturas acima de R\$ 100.000,00 (OMFM)			Faturas com custo diário acima de R\$ 10.000,00 (OMFM)		

Centro de Consumo	Valor da Glosa	Motivo da Glosa (Código)	Justificativa/Observações
Acomodação e Diárias			
Honorários Médicos			
Taxas Hospitalares			
Materiais			
OPME			
Medicamentos			
Dieta			
SADT/SP			

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-004/00, da CPAL.

Outros			
--------	--	--	--

Valor inicial da Fatura	Total Glosa na OMH/OMFM	Valor (após glosa na OMH/OMFM)

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA

Posto

NIP

Anexo V ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

RECURSO DE GLOSA PARA DSM

OMH/OMH:		
OSE:		
Conta/Fatura nº		
Número de Ofício da DSM que originou a glosa:		
NIP:	Nome do usuário:	
Período:		Parcial:

Centro de Consumo	Valor do Recurso de Glosa solicitado pela OSE	Motivo/Justificativa OSE
Acomodação e Diárias		
Honorários Médicos		
Taxas Hospitalares		
Materiais		
OPME		
Medicamentos		
Dieta		
SADT/SP		
Outros		

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-004/00, da CPAL.

--	--	--

Glosa inicial DSM	Valor recursado pela OSE

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA

Posto

NIP

Anexo VI ao Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

FICHA INDIVIDUAL DE CONTROLE DE PROCEDIMENTOS

Nome:				Convênio:	
Atividade:				Clínica:	
Sessões:				Guia nº:	
Nº de Ordem	Data	Procedimento	Assinatura do Paciente	Assinatura do Profissional	

Maceió, AL, ____ de ____ de ____.

(Nome do Profissional)

Anexo VII ao Termo de Credenciamento para Clínicas de Reabilitação

(colocar o carimbo ou logomarca do Credenciado Pessoa Jurídica ou Física)

MODELO PARA ENTREGA DE PRODUÇÃO PARA A CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

Mês: _____
Pessoa de contato: _____
Telefone: _____
Banco: _____ CC: _____
E-mail: _____

DATA ATENDIMENTO	NÚMERO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO	NOME DO PACIENTE	SERVIÇOS PRESTADOS (*)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
XX/XX/XXXX	83701202XXXXXX				
VALOR TOTAL DA PRODUÇÃO:					

Nome da Faturista: _____
CPF: _____

Função Exercida: _____

Assinatura/ Carimbo

(*) informar a especialidade médica quando for consulta e o nome do exame/procedimento realizado