

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA HOSPITAIS E MATERNIDADES



MARINHA DO BRASIL CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

CREDENCIANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA /
MARINHA DO BRASIL / COMANDO DO 3º DISTRITO
NAVAL / CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS.

CREDENCIADO: OFTALMOCENTRO - CENTRO
OFTALMOLÓGICO LTDA

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-
hospitalar

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 01/04/2031

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: 83310/2026-013/00

A União, entidade de direito público interno, por intermédio da 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, neste ato representada por 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 denominada CREDENCIANTE, e, de outro lado, a Organização Civil de Saúde Oftalmocentro - Centro Oftalmológico Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 17.104.493/0001-02, estabelecida na Rua Professor Benedito Cunegundes, nº 102, Qd. S, Bairro Poço, Maceió/AL, CEP 57.025-025, neste ato representada pelo Sr. Alberto Souza

Carvalho, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada CREDENCIADA, têm entre si justo e credenciado o presente Termo de Credenciamento, nos termos da legislação infraconstitucional aplicável e do Edital de Credenciamento, que o integra, o qual será regido pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto.

1.1. A finalidade deste Credenciamento é garantir, aos beneficiários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) contribuintes do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) e excepcionalmente, os beneficiários dos Fundos de Saúde do Exército e da Aeronáutica, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Hospitais Geral, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

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 da Capitania dos Portos de Alagoas, 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. A remoção do paciente será de responsabilidade do CREDENCIADO, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.

4.4. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

4.5. A CREDENCIADA obriga-se 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 credenciamento nas respectivas profissões e especialidades.

4.5.1. A CREDENCIADA 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;

4.5.2. 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, nos termos deste Edital.

4.6. A CREDENCIADA, apresentado o seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

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 Auditores do CREDENCIANTE, às dependências do CREDENCIADO, a fim de examinar a documentação nosológica (laudos de exames e procedimentos, entre outros) dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

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

4.11. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SSM/FUSMA, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria da Capitania dos Portos de Alagoas, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.12. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partem da iniciativa do próprio usuário.

4.13. Os beneficiários do SSM/FUSMA têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos do Capítulo 18, da DGPM-401, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

4.13.1. 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;

4.13.2. Ao beneficiário do SSM/FUSMA 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 da Capitania dos Portos de Alagoas, ouvida a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), conforme subitem 3.3. do Capítulo 3 da DGPM-401.

4.14. 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.

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

4.15. 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 e-mail cpal.secom@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

4.15.1. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da CONTRATANTE, conforme o modelo do anexo II deste termo.

4.16. Nos casos de urgência em que o beneficiário for atendido com internação ou não, deverá o CREDENCIADO adotar as seguintes providências:

4.16.1. O paciente ou seu responsável legal ou autorizado deverá comunicar o fato a Capitania dos Portos de Alagoas, nas primeiras 24 horas,

4.16.2. A Capitania dos Portos de Alagoas emitirá a Guia de Apresentação do Usuário (GAU), à OCS credenciada, a qual englobará todos os procedimentos de emergência; e,

4.16.3. Nos casos de internação, o médico da Capitania dos Portos de Alagoas acompanhará o caso, preferencialmente "in loco", avaliando a real necessidade da mesma.

4.17. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da

autorização para procedimento e na indenização do serviço prestado.

4.18. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CREDENCIADO.

4.19. A CREDENCIADA deverá remeter, diariamente, via e-mail cpal.secom@marinha.mil.br, ao Serviço de Auditoria em Saúde, a lista de pacientes internados.

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

4.21. 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 CREDENCIAMENTO.

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. A CREDENCIADA acolherá por contraprestação os serviços inclusos no Anexo A do Edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, da gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

5.2.2. 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.

5.2.3. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte da Capitania dos Portos de Alagoas, acompanhado da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.2.3.1. 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 GAU ao Hospital, no período de até 48h, conforme modelo do anexo IV deste termo.

5.2.4. A Guia de Apresentação do Usuário (GAU) terá validade de 90 dias.

5.2.5. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, se comprometendo a levar a Guia de Autorização da Capitania dos Portos de Alagoas, no período de 24 (vinte e quatro) horas. A dívida não será reconhecida caso não seja cumprido as exigências acima.

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

5.5. 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).

5.6. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte do SSM/FUSMA será coberto pelo SSM/FUSMA enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, de acordo com as mesmas informações citadas acima.

5.6.1. 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 SSM/FUSMA, descontados do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) caso o dependente seja direto, considerados como aqueles amparados pelo § 2º, art. 50 da Lei nº 6.880, de 09DEZ1980 (Estatuto dos Militares), e em 100% considerando os dependentes indiretos aqueles constantes no § 3º, art. 50 da Lei nº 6.880, de 09DEZ1980.

5.7.1. Os acompanhantes para pacientes fora dessa faixa etária não terão as diárias cobertas pelo SSM/FUSMA.

5.7.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do SSM/FUSMA quando autorizados pela Capitania dos Portos de Alagoas, após comprovação do médico perito do Serviço de Auditoria em Saúde da Capitania

dos Portos de Alagoas que avaliará a necessidade de acompanhante para o paciente.

5.8. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, entre o dia 01 (um) ao décimo dia útil do mês subsequente ao atendimento, na Secretaria de Comunicação da Capitania dos Portos de Alagoas, a fatura em 2 (duas) vias de igual teor, em nome da Capitania dos Portos de Alagoas Serviço de Auditoria em Saúde, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Apresentação do Usuário (GAU) SSM/FUSMA com as assinaturas dos beneficiários ou seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, nome do usuário, 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.

5.8.1. 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;

5.8.2. A CREDENCIADA deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do SSM/FUSMA, de Servidores Civis, e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

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

5.8.4. 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 VI deste 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.

5.8.5. A CREDENCIADA será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.8.6. A CREDENCIADA poderá interpor representação, nos termos do art. 165, II, 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 5 (cinco) dias úteis, devendo utilizar o modelo de Relatório de Recurso de Glosa, modelo em anexo;

5.8.6.1. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, da Capitania dos Portos de Alagoas reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-013/00, da CPAL.

prosseguirá seu curso;

5.8.6.2. 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 de Alagoas, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

5.9. 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.

5.10. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação do CREDENCIANTE.

5.10.1. 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.

5.1. A CREDENCIADA 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.

5.2. 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 **01/04/2026** e encerramento em **01/04/2031**, 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 da CREDENCIADA informando o interesse na prorrogação;

7.1.4. Seja comprovado que a CREDENCIADA mantém as condições iniciais de habilitação.

7.2. A CREDENCIADA 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 da CREDENCIADA.

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. A CREDENCIADA 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 DA CREDENCIADA” – do edital de credenciamento.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das Acomodações para Internação

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

a) Para oficiais gerais, oficiais superiores e seus dependentes:

- Quartos privativos.

b) Para oficiais intermediários, oficiais subalternos, suboficiais, sargentos, cabos, marinheiros, soldados e seus dependentes:

- Enfermarias de até três leitos.

c) O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários do SSM/FUSMA fazem jus é definido no subitem 2.2. do Capítulo 2 da DSM-6011.

14.2. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do SSM/FUSMA, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o SSM/FUSMA.

14.3. 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.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da Negação de Remuneração a Militares.

15.1 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.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da Subcontratação.

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

16.1.1. Objeto – exames laboratoriais;

16.1.2. Objeto – serviços de imagem;

16.1.3. Objeto – procedimentos em oncologia;

16.1.4. Objeto – procedimentos com necessidades específicas.

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

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

16.4. É vedado a CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato Credenciamento.

17. 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 doze meses pela Capitania dos Portos de Alagoas, 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; e

17.4. A CREDENCIADA 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 direito quanto ao valor estimado.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Casos Fortuitos Ou De Força Maior.

18.1. 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.

18.2. Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pela CREDENCIADA perante o CREDENCIANTE.

18.3. 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.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Vedação ao Nepotismo.

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

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – Do Foro.

20.1. 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.

20.2. 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

ALBERTO SOUZA CARVALHO
Representante Legal

TESTEMUNHAS:

DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL
Primeiro-Tenente (RM2-CD)
(Testemunha do Credenciante)

(Testemunha do Credenciado)

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-013/00, da CPAL.

Anexo I ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)

Vigência: ____/____/____	
Pessoa Jurídica: Nome fantasia: CNPJ: <u>Representante Técnico da CREDENCIADA</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 Hospitais e Maternidades

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) autorização para internação do(a) paciente:

_____.

NIP ou matrícula do SIAPE _____, no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica:

_____.

Com Diagnóstico de: _____

CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são:

Justificativa para internação:

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código AMB

Data da internação: ____/____/____

Data da cirurgia: ____/____/____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais?

☐ Não

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-013/00, da CPAL.

χ Sim, descrição: _____

Maceió, AL, _____ de _____ de _____.

(assinatura e carimbo do médico)

Anexo III ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades

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		

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-013/00, da CPAL.

Anexo IV ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades
MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GAU

Nome do titular do FUSMA: _____

Nome do dependente (paciente): _____

NIP: _____ Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ____/____/____

Hora de emissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA, pela Organização de Saúde Extramarinha: _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a GAU (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme disposto no item 7.4.1 do edital.

Assinatura do beneficiário ou responsável

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia.

Anexo V ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades
MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS
TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome da CREDENCIADA:

Endereço N° CidadeUF.....

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. Sobre preço 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 Capitania dos Portos de Alagoas:

R\$:

1. 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\$:

Local e data:

Assinatura do beneficiário/responsável:

Assinatura do médico assistente:CRM: CPF:

Observações:

- a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- b) A Capitania dos Portos de Alagoas não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos, de quaisquer naturezas; e
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e a Marinha do Brasil (Capitania dos Portos de Alagoas), 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 - CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS;
 - 3ª via - HOSPITAL Credenciado; e
 - 4ª via - Médico assistente.

Maceió, AL, ____ de ____ de ____.

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do Responsável pelo Hospital

Anexo VI ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades

**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 DESCREDENCIADO
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
24	GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU) ILEGÍVEL	68	SEM GUIA/OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-013/00, da CPAL.

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 VII ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades

**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 83310/2026-013/00, 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 VIII 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		

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-013/00, da CPAL.

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

Glosa inicial DSM	Valor recursado pela OSE

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA

Posto

NIP

Anexo IX ao Termo de Credenciamento para Hospitais e Maternidades

(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 X				
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.