



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **CASA DE SAUDE DE REMANSO LTDA**, nome fantasia **CASA DE SAUDE DE REMANSO**, registro nº **2183**, tipo de inscrição **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV. ANTÔNIO DIAS DE CASTRO, 660, QD 07 - CENTRO**, na cidade de **REMANSO/BA**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **CARLOS DIAS RIBEIRO SEGUNDO**, inscrito com o CRM nº **10258**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **85542751686505e46e2a097ef1954d606fa663da**

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEB**:
<http://www.cremeb.org.br/>



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA
BAHIA**
Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CARLOS DIAS RIBEIRO SEGUNDO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**, sob o nº. **10258** desde **18/01/1991**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Esta certidão tem validade até o dia 05/12/2025.

Chave de validação **55455555f6275ffd8b1f1ef2ad03d96031db6e1b**

Emitida eletronicamente via internet em **05/09/2025**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREMEB:
<http://www.cremeb.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
2183	40.631.780/0001-92	03/04/1998	03/04/2026
Razão Social		Nome Fantasia	
CASA DE SAUDE DE REMANSO LTDA		CASA DE SAUDE DE REMANSO	
Endereço		Município / UF	CEP
AV PRESIDENTE JOAO FIGUEIREDO, 660 - CENTRO		REMANSO/BA	47200-000
Diretor Técnico		Classificação	
10258 - CARLOS DIAS RIBEIRO SEGUNDO		HOSPITAL GERAL	



Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 03/04/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

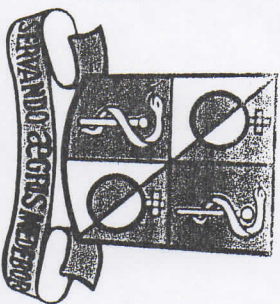
Chave de validação nº. **708fb33f15c260c88f116801276b6095b5abf20d**

Emitida eletronicamente via internet em **12/08/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEB**:

<http://www.cremeb.org.br/>

ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
Remanso - BA / Fone: (0**74) 3535-1341
AUTENTICAÇÃO - Cópia Reprográfica a Qual
Confere Com o Original



FUNDAÇÃO BAHIANA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

EU, PROFESSOR DOUTOR CELSO LUIZ SANTIAGO FIGUEIROA, DIRETOR DA ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA,
TENDO EM VISTA A CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA, EM 03 DE DEZEMBRO DE 1990, CONFIRO O TÍTULO DE MÉDICO A

CARLOS DIAS RIBEIRO SEGUNDO

FILHO DE CARLOS DIAS RIBEIRO E TEREZINHA FIGUEIRÊDO RIBEIRO, BRASILEIRO, NASCIDO A 27 DE MARÇO DE 1966, NATURAL DE REMANSO,
ESTADO DA BAHIA, E OUTORGO-LHE O PRESENTE DIPLOMA, A FIM DE QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E PRERROGATIVAS LEGAIS.

Salvador, 03 de dezembro de 1990

Lourdes Hummel
Lourdes Hummel - Secretário

Celso Luiz Santiago Figueiroa
Celso Luiz Santiago Figueiroa - Diretor

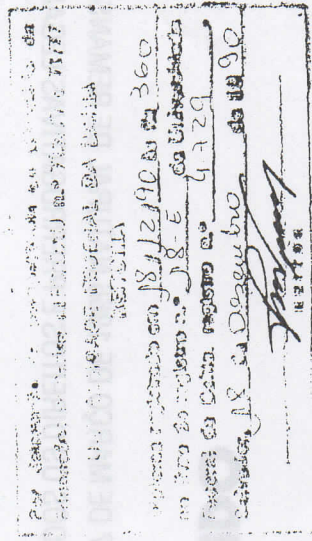
Formando - Identidade nº 2.412.051



Curso de Medicina
Reconhecido pelo Decreto nº 43.559
de 23.04.58 - D.O.U. 23.04.58



UFBA - SUPERINTENDENCIA ACADÊMICA
SECRETARIA GERAL DE CURSOS
Luciano de Souza Cerqueira
LUCIANO DE SOUZA CERQUEIRA
Chefe de Seção de Diplomas e Certificados



João Rogério da Costa Vargens

Conselho Regional de Medicina -
Estado da Bahia

O presente diploma de médico
corresponde à inscrição n.º 10.258
Carteira n.º 10.258 deste Con-
selho, ora registrado.
Salvador, BA, 18/04/1991

Alcides
Presidente
Alcides
Secretário

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira



Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ao



Dr. Carlos Dias Ribeiro Segundo

CEGO n.º 099/2001

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia.

São Paulo, 15 de dezembro de 2001

Dr. Cleusos Vieira de Paula
Presidente da AMB

Dr. Ilhemir Humberto Soares
Secretário Geral da AMB

Dr. Edmund Cláudio Durval
Presidente da FEBRASOG

Dr. Jacob Thadeu
Secretário Executivo da FEBRASOG

ENTRADA OFÍCIO 11/12/02
 SOLICITAÇÃO-CONFEÇÃO..... 03/01/02
 SAÍDA P/ SOCIEDADE..... 14/03/02
 RETORNO DA SOCIEDADE..... 05/04/02
 CADASTRAMENTO..... 12/04/02
 SAÍDA P/ FEDERADA..... 26/04/02
 REGISTRO..... Nº 054288

Katô D'Amico
 SECRETARIA DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA

(ASSINARAM O PRESIDENTE E O SECRETÁRIO GERAL EM EXERCÍCIO
 NA DATA DO REGISTRO)

CARTÓRIO DO 129 TABELIAO DE NOTAS - HOMERIO SANTI - TABELIAO
 Al. Santos, 1470 - Fone: 288-6277
 Reconheço por semelhança as firmas: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, ALDENIR
 HUMBERTO SOARES, as quais contem com os padrões depositados em
 flôrio.

São Paulo, 24 de Abril de 2002
 Em testemunho da verdade,
 Dulce Bernardes Perico - Esc. Autorizada
 Valor da firma: R\$ 1,83 (Proc. dados: R\$ 0,00)
 VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE



CALLEBE INFORMÁTICA LTDA

CNPJ: 42.305.446/0001-74

Endereço: Avenida Coronel Medrado Castelo Branco, S/N, Quadra 05
Remanso-BA, CEP: 47.200-000, Telefone (74) 98108-0070 / 99908-1543

ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para todos os fins de direito, que a empresa **Casa de Saúde de Remanso Ltda**, CNPJ 40.631.780/0001-92 estabelecida na Avenida Antônio Dias de Castro, 660, Quadra 07, Remanso- BA, prestou serviços médicos hospitalares e a mesma cumpriu pontualmente com as obrigações assumidas, pelo que declaro estar apto a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Remanso-BA, 08 de setembro de 2025.



Callebe Informática Ltda CNPJ 42.305.446/0001-74

Callebe Hilário Chagas Souza CPF 010.121.161-90

42.305.446/0001-74
CALLEBE INFORMÁTICA LTDA
Av. Cel. Medrado Castelo Branco, S/N, Qd. 05
CEP: 47.200-000 Remanso-BA

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma do direito, de um lado a **SELECT OPERADORA DE PLANO DE SAUDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, sociedade empresária limitada inscrita no CNPJ/MF sob o no. 37.035.441/0001-39, Inscrição Municipal isenta, operadora de planos privados de assistência à saúde com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 35.805-3, doravante denominada simplesmente **SELECT** com sede na Rua 9-A, 304, Setor Aeroporto, CEP 74.075-050, na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, via de seus representantes legais ao final nomeados e assinados na forma de seu Estatuto Social, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro, **CASA DE SAUDE DE REMANSO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita junto ao CNPJ sob o nº 40.631.780/0001-92, devidamente registrada no CRM/BA sob o nº 2183, com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde instituído sob o nº 2509377, com sede AV ANTONIO DIAS DE CASTRO, Nº 660, bairro: CENTRO, Cidade: REMANSO/BA representada por seus sócios/quotistas conforme Ato Constitutivo, ao final nomeados e assinados, doravante denominada **CONTRATADA**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, a **CONTRATADA** compromete-se a prestar aos beneficiários da **CONTRATANTE** os serviços de assistência a saúde de acordo com suas habilidades, instalações e especialidades técnico-profissionais. Os serviços deverão observar rigorosamente a legislação vigente nas esferas municipal, estadual e federal, aplicável a este tipo de prestação de serviço. A **CONTRATADA** também deverá seguir os padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e pelas instituições fiscalizadoras profissionais competentes, em especial, os previstos na Lei nº 9.656/98 e nas regulamentações editadas pelo Conselho de Saúde Suplementar (**CONSU**) e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (**ANS**).

1.2 O **Anexo I** deste instrumento contemplará a relação detalhada dos serviços e especialidades oferecidos pela **CONTRATADA**, especificando as áreas de atuação, bem como as condições e limites para a prestação desses serviços. O referido anexo integra o presente contrato para todos os fins de direito, sendo de observância obrigatória por ambas as partes.

1.3 Os serviços objeto do presente instrumento poderão, durante a vigência deste contrato, ser alterados para fins de inclusão e/ou exclusão de procedimentos, mediante expressa convenção entre as partes, que deverá ser formalizado por meio de aditivo contratual ou atualização do **Anexo I**, conforme aplicável.

1.4 Fica desde já pactuado que, no ato da assinatura do presente instrumento, a **CONTRATADA** fornecerá à **CONTRATANTE**, a relação dos médicos e demais profissionais que compõem seu corpo clínico, juntamente com as respectivas especialidades a eles vinculadas, devidamente assinada pelo responsável técnico. A **CONTRATADA** se responsabiliza pela atualização dessa semestralmente, se solicitado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Convencionam as partes que os serviços contratados serão executados por profissionais de saúde devidamente habilitados, integrantes do corpo clínico da CONTRATADA, com rígida observância a legislação, princípios e normas técnicas que regem a assistência à saúde, inclusive aquelas estabelecidas pela vigilância Sanitária e Conselhos Regionais das respectivas categorias profissionais.

2.2 A CONTRATADA se obriga a manter suas instalações em perfeitas condições de funcionamento, atendendo aos padrões técnicos e operacionais exigíveis para garantir a qualidade, eficiência e eficácia no atendimento aos beneficiários da CONTRATANTE. Compromete-se também a empregar exclusivamente médicos devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM), além de técnicos especializados e auxiliares adequadamente treinados. A CONTRATADA assume inteira responsabilidade pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, securitárias e quaisquer outras decorrentes de ações ou omissões de seus empregados ou prepostos, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade a esse respeito.

2.3 A CONTRATADA se compromete a não discriminar, sob nenhuma hipótese, pretexto ou alegação, os beneficiários inscritos no plano de assistência à saúde operado pela CONTRATANTE. O atendimento a esses beneficiários deverá ser realizado com o mesmo padrão de eficiência e qualidade dispensado aos beneficiários de outras operadoras de saúde ou a pacientes particulares, garantindo tratamento isonômico e conforme as normas legais e éticas aplicáveis.

2.4 A assistência à saúde prevista neste instrumento será prestada mediante prévia autorização da CONTRATANTE, que deverá ocorrer no prazo estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme as seguintes condições:

I - Liberação eletrônica, quando as guias forem preenchidas pela própria CONTRATADA, por meio do site www.selectoperadora.com.br disponíveis para cada caso específico;

II - Nos casos de urgência e emergência, a liberação ocorrerá no primeiro dia útil subsequente ao atendimento.

2.5 A CONTRATADA se obriga a emitir todas as guias necessárias para atendimentos, realização de procedimentos e faturamento em conformidade com o **Padrão TISS**, conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), observando-se que:

I - O preenchimento completo e correto das Guias de Atendimento Médico e/ou **SP/SADT**, bem como a respectiva liberação pela CONTRATANTE, é procedimento obrigatório e pré-requisito indispensável para o atendimento do beneficiário, devendo a CONTRATADA, quando necessário, especialmente nos casos de procedimentos de alto custo e internação, anexar exames complementares e relatório detalhado do médico assistente para identificação e justificação do diagnóstico. Além disso, deverá ser fornecida, quando aplicável, a relação de equipamentos, materiais e medicamentos especiais a serem utilizados;

II - As Guias de Atendimento Médico e **SP/SADT**, incluindo aquelas liberadas via site eletrônico, terão validade de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de emissão;

III - Procedimentos parametrizados somente serão liberados mediante a apresentação de indicação e relatório detalhado do médico assistente;

IV - Havendo necessidade de utilização de órteses, próteses e materiais especiais, o médico assistente deverá fornecer a justificativa clínica da indicação e apresentar, dentre os produtos registrados junto à **ANVISA**, pelo menos 03 (três) marcas de fabricantes diferentes para escolha, conforme as diretrizes vigentes.

2.6 As consultas médicas serão realizadas pelo sistema de livre escolha, em dia e horário previamente agendado pela **CONTRATADA**, respeitando o prazo máximo estabelecido neste instrumento, observando-se que:

I - A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, incluindo a solicitação de exames complementares, quando necessários, e a prescrição terapêutica. Trata-se de um ato médico completo, que poderá ser concluído em um único momento ou, quando necessário, ter continuidade;

II - Nos casos em que houver necessidade de exames complementares que não possam ser avaliados na mesma consulta, o ato médico será considerado em continuidade até sua finalização, com o tempo para conclusão determinado a critério do médico, sem gerar cobrança adicional de honorários.

2.7 Laudos e resultados de exames que não observarem os critérios específicos estabelecidos pelas normativas do Conselho Federal de Medicina (**CFM**) e pela legislação pertinente, ou que estejam preenchidos de forma incorreta ou insuficiente, serão considerados inválidos, desobrigando a **CONTRATANTE** do pagamento pela assistência prestada. Em caso de necessidade de retificação de qualquer dado constante no laudo já emitido, a correção deverá ser realizada em um novo laudo, com a devida clareza quanto à retificação efetuada, sem qualquer custo adicional.

2.8 Os beneficiários da **CONTRATANTE** terão direito, em casos de internação, às acomodações previstas no contrato mantido, desde que a **CONTRATADA** disponha de tais acomodações no momento da internação. A **CONTRATANTE** deverá emitir autorização, informando imediatamente sobre eventuais períodos de carência e/ou restrições contratuais aplicáveis ao beneficiário, sob pena de arcar com os pagamentos correspondentes.

2.9 Na ausência de vaga na acomodação contratada pelo beneficiário, a **CONTRATADA** deverá alocá-lo em uma acomodação de padrão superior, até que se disponibilize a acomodação contratada. Nesses casos, o custo da acomodação superior será de responsabilidade da **CONTRATADA**, sendo vedada à **CONTRATADA** a cobrança direta ao beneficiário pela referida acomodação.

2.9.1 A regra dita alhures, não se aplica para os casos em que a **CONTRATADA** não dispor de “*acomodações de nível superior*”.

2.10 Quando não houver vaga na acomodação contratada pelo beneficiário, a **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** acerca dessa indisponibilidade. A **CONTRATANTE** poderá autorizar a acomodação em padrão superior ou, havendo disponibilidade na acomodação contratada em outro prestador de serviço integrante da rede credenciada, poderá providenciar a remoção do beneficiário, arcando com os custos da

transferência, desde que respeitadas as condições clínicas do paciente e com a devida autorização do médico assistente.

2.11 Fica vedado à **CONTRATADA**, nos termos da Resolução Normativa nº 44, publicada em 24/07/2003 pela **ANS**, exigir do beneficiário da **CONTRATANTE**, em qualquer circunstância, caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito ou comprovante de pagamento de contraprestação pecuniária, salvo os casos em que não há cobertura, conforme disposto na cláusula 4ª.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

3.1 A **CONTRATADA** se obriga a prestar os serviços objeto deste contrato mediante a apresentação do Cartão de Identificação **SELECT** ou, excepcionalmente, mediante a apresentação de Autorização de Atendimento, acompanhados de documento de identidade pessoal do beneficiário, e da Autorização de Procedimento, conforme as disposições deste instrumento, observando o prazo de validade dos mesmos.

3.2 Para efeitos deste contrato, fica expressamente vedado à **CONTRATADA** prestar assistência à saúde aos beneficiários nas seguintes situações:

I - Durante o cumprimento dos períodos de carência, salvo em casos de urgência ou emergência, conforme previsto em lei, limitado ao período máximo de 12 (doze) horas;

II - Quando o Cartão de Identificação apresentar prazo de validade vencido, desde que essa informação conste no referido cartão ou que a **CONTRATANTE** disponibilize mensagem informativa a esse respeito por meio da página eletrônica;

III- Aos beneficiários suspensos ou excluídos do plano, desde que a **CONTRATANTE** disponibilize mensagem informativa sobre essa condição por meio da página eletrônica;

CLÁUSULA QUARTA - DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS E DAS DESPESAS EXTRAORDINÁRIAS

4.1 As partes acordam que a **CONTRATANTE** não será responsável pelo custeio das seguintes despesas e/ou serviços, que deverão ser assumidos integralmente pelo beneficiário ou seu representante legal, observadas as disposições legais e normativas vigentes, em conformidade com a legislação vigente e as normativas da **ANS**:

I - Procedimentos que contrariem os princípios ético-legais estabelecidos pelo **Conselho Federal de Medicina (CFM)** ou por outros órgãos de fiscalização do exercício profissional, ou cuja realização não seja consensual na prática clínica da comunidade científica;

II - Procedimentos de caráter experimental ou aqueles cuja eficácia não seja comprovada e não reconhecida pelos órgãos competentes, como a **ANVISA** e o **Ministério da Saúde**;

III - Materiais e medicamentos não aprovados pela **ANVISA** ou pelo **Ministério da Saúde**;

IV - Quando um procedimento não for coberto pelo plano de saúde, todas as despesas decorrentes de sua realização, incluindo honorários médicos, diárias hospitalares, taxas, medicamentos e materiais, serão de responsabilidade do beneficiário ou de seu representante legal, desde que previamente informados;

V - Complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos estéticos, inseminação artificial ou transplantes não cobertos, terão cobertura obrigatória apenas quando constarem do **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde** da ANS, respeitadas as segmentações do plano e os prazos de carência e **Cobertura Parcial Temporária (CPT)**;

VI - Eventuais despesas extraordinárias, como serviços de copa para acompanhantes, lavanderia e telefonemas, não relacionados diretamente ao tratamento do paciente, poderão ser cobradas pela **CONTRATADA** diretamente ao beneficiário ou ao seu representante legal, desde que esses serviços não estejam cobertos pelo contrato de saúde;

VII - Procedimentos não urgentes que sejam indevidamente "*urgenciados*", sem que haja justificativa médica válida e conforme as diretrizes estabelecidas pela ANS, não serão cobertos, e as despesas resultantes deverão ser custeadas pelo beneficiário;

VIII - A **CONTRATADA** deverá observar os períodos de carência e as coberturas estabelecidas no contrato e no **Rol da ANS**, ficando vedada a prestação de serviços ou realização de procedimentos não constantes no contrato (Anexo I), sob pena de glosa por falta de cobertura.

4.2 A CONTRATADA se obriga a cientificar o beneficiário sobre quaisquer procedimentos não cobertos ou serviços extraordinários, informando-o previamente sobre a inexistência de cobertura e a possibilidade de cobrança direta. Nos casos de cobrança direta, a mesma deve ser clara e detalhada, não gerando custos adicionais não previstos neste contrato.

CLÁUSULA 5ª - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

5.1 Com o objetivo de regular a utilização da cobertura assistencial oferecida aos seus beneficiários e verificar a realização adequada dos procedimentos, bem como seus enquadramentos corretos, a **CONTRATANTE**, em conformidade com a legislação aplicável aos planos privados de assistência à saúde, poderá, sempre que julgar necessário e nas situações abaixo indicadas, sem prejuízo de outras que possam ocorrer isolada ou concomitantemente, adotar as seguintes medidas:

I - Realização de perícia prévia ou posterior à execução do procedimento;

II - Auditoria médica e de enfermagem;

III - Auditoria de prontuário, nos casos cabíveis e para dirimir eventuais dúvidas, ficando facultado ao auditor da **CONTRATANTE** solicitar à **CONTRATADA**, a seu critério, qualquer documento necessário ao processo de auditoria "*in loco*", bem como discutir possíveis discordâncias diretamente com o médico assistente. As visitas *in loco* para auditoria deverão ser previamente comunicadas e acordadas entre as partes;

IV - Auditoria de contas mediante *pré-análise*, podendo esta ser realizada em todos os casos ou por amostragem, sendo que a **CONTRATADA** deverá apresentar toda a documentação relacionada ao processo do associado paciente, tais como prontuários, boletins de anestesia, relatórios médicos, laudos de exames, e quaisquer outros documentos julgados necessários.

5.2 A CONTRATANTE, a seu critério ou sempre que necessário, reserva-se o direito de realizar visitas para acompanhamento, controle e avaliação dos pacientes e das condições de atendimento. Tais visitas deverão ser realizadas pelos auditores apresentados previamente pela **CONTRATANTE**”.

5.3 A CONTRATANTE se reserva o direito de solicitar à **CONTRATADA** a adequação de procedimentos que sejam comprovadamente inadequados, sem que isso gere qualquer ônus para o beneficiário ou para a **CONTRATANTE**.

5.4 Os prontuários médicos dos beneficiários poderão ser analisados pelos auditores médicos da **CONTRATANTE** dentro das dependências da **CONTRATADA**, sendo de responsabilidade desses profissionais a preservação do caráter sigiloso de todos os documentos analisados, conforme exigido pela legislação vigente.

CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE PAGAMENTO E DAS GLOSAS

6.1 As regras relativas ao cronograma, valores, faturamento e datas de pagamento estão detalhadas no **Anexo II** deste contrato. A seguir, destacam-se as principais disposições:

6.2 Os valores devidos à **CONTRATADA** serão pagos na modalidade pós-paga, via transferência bancária para a instituição financeira indicada na Ficha de Credenciamento ou Atualização de Dados, após a apresentação da Nota Fiscal, contendo a discriminação dos serviços prestados e materiais fornecidos.

6.3 A **CONTRATADA** deverá apresentar as faturas relativas aos serviços executados até o dia primeiro e quinto dia útil de cada mês, em formato XML (TISS), acompanhadas das Guias de Atendimento devidamente autorizadas, preenchidas e assinadas pelo beneficiário ou seu representante legal, bem como a relação nominal dos beneficiários atendidos naquele período.

6.4 A **CONTRATANTE** analisará os documentos e disponibilizará os valores devidos até 30 (trinta) dias do mês subsequente à prestação dos serviços. A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal correspondente até o último dia útil do mês, para que o pagamento seja efetuado no mês subsequente.

6.5 Todos os documentos, incluindo faturas e Guias de Atendimento, devem ser apresentados em formato digital.

6.6 A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de realizar análise técnica, financeira e/ou pericial dos documentos apresentados, podendo corrigir ou glosar total ou parcialmente valores incorretos, indevidos ou incompatíveis com este contrato. Havendo glosas, a **CONTRATADA** poderá apresentar contestação no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da disponibilização dos valores glosados.

6.7 A **CONTRATANTE** terá 60 (sessenta) dias para analisar a contestação e disponibilizar o resultado à **CONTRATADA**, observando que:

- a) Se procedente a contestação, a **CONTRATANTE** realizará o pagamento devido mediante apresentação de Nota Fiscal na competência do mês seguinte, via Portal.

6.7.1 A **CONTRATADA** se obriga a fornecer, junto com as faturas, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, de acordo com as exigências da ANS, respeitando questões éticas e de sigilo profissional, conforme o artigo 4º, XXXI, da Lei nº 9.961/00.

6.8 A ausência de qualquer documento necessário à comprovação dos serviços prestados ou o descumprimento dos prazos pela **CONTRATADA** autoriza a **CONTRATANTE** a adiar o

pagamento para a competência do mês seguinte à regularização, sem incidência de correção monetária, juros de mora ou multa contratual.

6.9 Documentos incompletos ou preenchidos incorretamente, bem como Guias de Atendimento sem a assinatura do beneficiário ou seu representante legal, serão considerados inexistentes até sua regularização, autorizando a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento na competência do mês seguinte à regularização, sem aplicação de correção monetária, juros de mora ou multa.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE

7.1 A **CONTRATADA** observará os preços fixados na Tabela constante do **Anexo III**, ficando desde já convencionado que seus valores serão reajustados anualmente na data de aniversário do contrato, conforme percentual a ser negociado previamente entre as partes no período da livre negociação.

7.2 Fica admitido a previsão da **Livre Negociação** como forma de reajuste, sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano. Na eventualidade das partes contratantes não consentirem sobre o percentual a ser aplicado, no período da Livre Negociação, fica estabelecido que os valores constantes do **Anexo III**, serão reajustados **automaticamente** com base no índice IPCA, acumulado nos últimos doze meses acrescidos do Fator de Qualidade definido pela ANS, para os prestadores que comprovarem fazer jus, sendo aplicado na data de aniversário do contrato.

7.3 Os serviços serão remunerados em moeda corrente nacional e/ou com base nas tabelas acordadas entre as partes e codificado de acordo com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS.

CLÁUSULA OITAVA – DA DIVULGAÇÃO

8.1 A **CONTRATADA** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo e telefones, bem como dos médicos integrantes de seu corpo clínico, com suas respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, no material de divulgação, incluindo o livro de credenciados, a ser distribuído aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

8.2 A **CONTRATANTE** compromete-se a divulgar e orientar seus beneficiários sobre os serviços prestados pela **CONTRATADA**, assim como os critérios e condições para sua utilização.

8.3 A **CONTRATADA** autoriza a inclusão de seus dados cadastrais em listas, circulares, manuais ou outros meios de veiculação utilizados pela **CONTRATANTE**, salvo manifestação em contrário mediante recusa formal por escrito e protocolada junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1 A parte que descumprir os termos e condições deste contrato será responsável por seus atos, respondendo nas esferas ética, civil e criminal, conforme a legislação vigente. A **CONTRATADA** será igualmente responsável por danos decorrentes de atos, fatos e/ou omissões de seus empregados, prepostos ou terceiros contratados, sem prejuízo das sanções previstas neste contrato e das medidas judiciais cabíveis.

9.2 A **CONTRATADA** será responsável pela indenização dos danos comprovadamente causados aos beneficiários e/ou terceiros a eles vinculados, em decorrência de qualquer falha ou deficiência na prestação dos serviços contratados.

9.3 Caso a **CONTRATANTE** seja judicialmente responsabilizada pelos danos mencionados nesta cláusula, poderá proceder à denúncia da lide e/ou chamamento ao processo da **CONTRATADA**, sem prejuízo de ação de regresso. Além disso, a **CONTRATANTE** poderá reter valores devidos à **CONTRATADA**, desde que haja prévia notificação.

9.4 Em casos de suspeita de erro profissional, imprudência, imperícia e/ou negligência por parte da **CONTRATADA** ou de seus prepostos, a **CONTRATANTE** poderá encaminhar o caso ao Conselho Regional competente para apreciação e, se aplicável, para a imposição das penalidades cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO

10.1 A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** declaram ter pleno conhecimento da legislação vigente aplicável aos serviços objeto deste contrato, incluindo o **Código de Ética Médica**, o **Código Civil Brasileiro**, o **Código Penal Brasileiro**, bem como as resoluções e normas da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, do **Conselho Federal de Medicina**, do **Conselho Regional de Medicina** e demais órgãos competentes, comprometendo-se a cumprir rigorosamente todas as suas determinações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1 Este contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes a qualquer momento, mediante notificação expressa da outra parte, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias**, contados a partir da data de recebimento da notificação, sem ônus para ambas as partes.

11.2 Em caso de rescisão, a **CONTRATADA** compromete-se a:

I - Identificar e informar à **CONTRATANTE**, no prazo máximo de **10 (dez) dias** a partir do recebimento da notificação, os beneficiários que se encontrem internados, em tratamento continuado, pré-natal, pré ou pós-operatório, ou que necessitem de atenção especial;

II - Comunicar formalmente aos beneficiários mencionados no inciso anterior sobre a rescisão, bem como as implicações para seu tratamento;

III - Manter a assistência à saúde dos pacientes identificados no inciso I até que a **CONTRATANTE** os redirecione para outro estabelecimento ou profissionais de saúde com as mesmas qualificações técnicas, ou até a data de encerramento da prestação dos serviços, o que ocorrer primeiro. A continuidade da assistência não gerará custos adicionais para a **CONTRATANTE**, que pagará pelos serviços efetivamente prestados, conforme os termos deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

12.1 Este contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, sendo automaticamente renovado por prazo indeterminado, caso não haja manifestação expressa em contrário por qualquer das partes.

12.2 Em caso de prorrogação automática, todas as cláusulas e condições deste contrato permanecerão em vigor, sendo que quaisquer alterações deverão ser formalmente acordadas entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA CONFIDENCIALIDADE

13.1 As partes, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, obrigam-se a manter absoluto sigilo e confidencialidade sobre todas as informações e dados obtidos em razão deste contrato, incluindo, mas não se limitando a, informações relativas aos beneficiários, procedimentos, documentos, valores, políticas internas e dados de saúde, nos termos da **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**, normas da ANS e demais legislações aplicáveis.

13.2 Nenhuma das partes poderá divulgar, reproduzir ou compartilhar, sob qualquer forma, as informações confidenciais de que trata esta cláusula, exceto quando expressamente autorizado pela outra parte, por determinação legal ou regulatória, ou para o cumprimento das obrigações estabelecidas por este contrato.

13.3 No caso de divulgação não autorizada de informações confidenciais por qualquer das partes, a parte infratora será responsável pelos danos causados, incluindo perdas e danos, além de multa compensatória equivalente a **10% (dez por cento)** do valor total dos serviços faturados nos últimos **12 (doze) meses**, sem prejuízo das demais sanções previstas neste contrato e das medidas judiciais cabíveis.

13.4 A obrigação de confidencialidade permanecerá vigente durante a execução do contrato e por um período de **5 (cinco) anos** após o término ou rescisão deste, independentemente do motivo da finalização.

13.5 O descumprimento desta cláusula também poderá resultar em rescisão imediata do contrato, a critério da parte lesada, sem prejuízo do direito de cobrança da multa e das demais medidas legais e contratuais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO TRATAMENTO DE DADOS

14.1 As partes, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, comprometem-se a tratar os dados pessoais e sensíveis dos beneficiários, colaboradores e demais envolvidos, obtidos em razão da execução deste contrato, em estrita conformidade com a **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)** (Lei nº 13.709/2018), as normas da ANS e demais legislações aplicáveis.

14.2 O tratamento de dados deverá se limitar ao estritamente necessário para o cumprimento das obrigações previstas neste contrato, incluindo a prestação de serviços de saúde, faturamento, auditoria e outras atividades relacionadas, observando sempre os princípios de necessidade, adequação e finalidade.

14.3 A **CONTRATADA** deverá obter o consentimento expreso dos beneficiários para o tratamento de seus dados pessoais e sensíveis, quando exigido pela **LGPD**, ou assegurar-se de que o tratamento seja realizado em bases legais que dispensam o consentimento, conforme previsto nos artigos 7º e 11º da **LGPD**.

14.4 As partes devem garantir a segurança dos dados tratados, implementando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteger as informações contra acessos não autorizados, destruição, perda, alteração ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, em conformidade com o disposto no artigo 46 da **LGPD**.

14.5 No caso de vazamento ou incidente que comprometa a segurança dos dados pessoais, a parte responsável pelo incidente deverá comunicar a outra parte e à **Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD)** em até **48 horas** após a constatação do fato, adotando as medidas necessárias para mitigar os danos e restabelecer a segurança dos dados.

14.6 O descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula sujeitará a parte infratora ao pagamento de multa compensatória equivalente a **10% (dez por cento)** do valor total dos serviços faturados nos últimos **12 (doze) meses**, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação aplicável e nas demais cláusulas contratuais.

14.7 A obrigação de proteção e sigilo dos dados pessoais permanecerá em vigor enquanto os dados estiverem sob a guarda das partes, incluindo o período de armazenamento legal após o término do contrato, conforme os prazos estabelecidos na legislação aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO COMPLIANCE

15.1: As partes, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, comprometem-se a atuar em conformidade com todas as leis, regulamentos e normativas aplicáveis, incluindo as disposições da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, **Lei nº 12.846/2013** (Lei Anticorrupção), **Código Civil Brasileiro**, e demais legislações relacionadas à ética empresarial e à prestação de serviços de saúde.

15.2 A **CONTRATADA** se compromete a implementar e manter um programa eficaz de **compliance**, adequado à natureza de suas atividades, que inclua políticas e procedimentos para garantir o cumprimento das obrigações legais, regulatórias e contratuais, prevenindo e corrigindo práticas que possam violar as normas aplicáveis.

15.3 As partes comprometem-se a manter um ambiente ético em suas operações, vedando a prática de atos que constituam corrupção, fraude, suborno, lavagem de dinheiro, conflito de interesses, ou quaisquer outros atos ilícitos, sob pena de rescisão contratual imediata, além de responsabilização civil, administrativa e criminal.

15.4 No caso de qualquer ato ou suspeita de conduta ilícita praticada por colaboradores, prepostos ou terceiros contratados por qualquer uma das partes, a parte prejudicada poderá requerer a adoção de medidas corretivas, bem como a apuração dos fatos, com o direito de rescindir este contrato de forma imediata, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

15.5 Ambas as partes deverão instituir canais de denúncia acessíveis e protegidos, para que seus colaboradores e terceiros possam relatar, de forma confidencial, qualquer prática que viole as disposições legais ou contratuais, garantindo a não retaliação contra os denunciantes.

15.6 Em caso de descumprimento das obrigações de **compliance**, a parte infratora será penalizada com multa equivalente a **10% (dez por cento)** do valor total dos serviços faturados nos últimos **12 (doze) meses**, sem prejuízo das demais sanções previstas neste contrato e das medidas judiciais aplicáveis.

15.7 A **CONTRATANTE** poderá, a qualquer tempo, solicitar auditoria ou a apresentação de documentos que comprovem a implementação e o cumprimento do programa de **compliance** da **CONTRATADA**, garantindo a integridade das operações e o cumprimento das normas vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 A CONTRATADA não poderá transferir a execução dos serviços relacionados no **anexo I** ou subcontratá-los sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

16.2 A CONTRATADA está expressamente proibida de cobrar valores complementares ou integrais dos beneficiários pelos serviços prestados, salvo nos casos autorizados neste contrato ou para serviços não cobertos, desde que previamente e expressamente acordado com o beneficiário.

16.3 A CONTRATADA não poderá usar este contrato para assumir obrigações perante terceiros ou utilizar direitos de crédito junto à **CONTRATANTE** como garantia em qualquer transação.

16.4 A CONTRATADA compromete-se a manter suas instalações em conformidade com as qualificações e padrões de qualidade estabelecidos no Alvará de Funcionamento emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária.

16.5 A CONTRATADA autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, telefone e áreas de especialização, dias e horários de atendimento no guia de credenciados e demais materiais de divulgação da **CONTRATANTE**.

16.6 Este contrato substitui todos os contratos e aditivos anteriores firmados entre as partes para a prestação de serviços.

16.7 Qualquer tolerância quanto ao descumprimento das cláusulas deste contrato não constituirá renúncia ou novação, podendo as obrigações ser exigidas a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1 Fica eleito o foro da comarca de prestação dos serviços para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste contrato, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Goiânia, 10 de outubro de 2024.

casadesaude@gmail.com

Assinado



Cícero Figueiredo Ribeiro

D4Sign

CONTRATADA

CNPJ: 40.631.780/0001-92

luiz.dornelles@selectsaude.com.br

Assinado



Luiz Carlos Dornelles Junior

D4Sign

SELECT OPERADORA DE PLANO DE SAUDE LTDA

CNPJ 37.035.441/0001-39 (ANS 35.805-3)

margarethcsr@gmail.com

Assinado



Margareth Carvalho De Azevedo Ribeiro

D4Sign

Testemunhas:

Nome: _____

superintendencia.rede@redeselect.com.br

Assinado



Adriana Casali Teixeira

D4Sign

Nome: _____

FICHA DE CONTRATUALIZAÇÃO**CONTRATADO:** CASA DE SAUDE DE REMANSO LTDA**Data do Início da Vigência do Contrato:** 10/10/2024**I. Do Objeto:**

1. O Objeto do presente instrumento é a contratação de serviços hospitalares e credenciamento para prestação de serviços de atenção à saúde, doravante denominados simplesmente Serviços, a serem prestados pelo (a) Contratado (a) e seu corpo clínico, nos termos da Resolução normativa nº 363, de 11 de dezembro de 2014; aos beneficiários vinculados à Contratante, nos termos dos itens 2 e 3 desta cláusula.
2. Os serviços não consignados neste anexo e aqueles explicitamente excluídos pelos Contratantes não são de fornecimento obrigatório, porém, considerando-se a situação em concreto, havendo urgência ou emergência, ou mediante acordo prévio entre as partes, poderão ser disponibilizados aos usuários, obedecendo a seu fornecimento, faturamento e pagamento às presentes cláusulas contratuais.
3. Os serviços serão prestados nos seguintes regimes:
 - 3.1 (X) Urgência e emergência
 - 3.2 (X) Hospitalar Eletivo
 - 3.3 (X) Ambulatorial
4. Os serviços serão prestados de acordo com o quadro abaixo:

ESPECIALIDADES	REGIME	NATUREZA
ANESTESIOLOGIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
ANGIOLOGIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
CARDIOLOGIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
CIRURGIA ENDOVASCULAR	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
CIRURGIA GERAL	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
CLÍNICA MÉDICA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
GINECOLOGIA / OBSTETRICIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
NUTRIÇÃO	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
OFTALMOLOGIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
PEDIATRIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
SERVIÇOS	REGIME	NATUREZA
ANÁLISES CLÍNICAS	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
ANATOMIA PATOLÓGICA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
ECOCARDIOGRAFIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
ELETROCARDIOGRAMA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP

HOLTER	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
MAPA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
RADIOLOGIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP
ULTRASSONOGRAFIA	ELETIVO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMB/HOSP

Observações:

- As redes de atendimento ou produtos credenciados poderão ser alteradas pela Contratante de acordo com a legislação vigente ou ao seu critério. Nesta situação, será comunicado por escrito através de instrumento contratual e enviado ao Contratado (a) com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

II. Dos produtos credenciados.

1. Quanto à rede de atendimento, o CONTRATANTE está autorizado a atender:

- Select Individual/Familiar 100
- Select Individual/Familiar 200
- Select Corporate 100
- Select Corporate 200
- Select Empresarial 100
- Select Empresarial 200
- Select Sênior 100
- Select Sênior 200
- Select Sênior Corporate 100
- Select Sênior Corporate 200
- Select Black Corporate
- Select Black Empresarial
- Select Black Individual Familiar
- Select Black Adesão 100
- Select Adesão 100
- Select Adesão 200
- Select empresarial 150
- Select empresarial 300

III. Da remuneração:

- São partes integrantes deste contrato: Tabela de Honorários Médicos, CBHPM em suas edições, a Tabela TUSS atualizada, o Rol de Procedimentos Atualizado da ANS, Tabela BRASINDICE e SIMPRO, tabelas próprias para faturamento específico, na forma estabelecida nos ANEXOS I, II E III.
- A remuneração dos procedimentos ora contratados obedecerá ao abaixo determinado:
 - Materiais Descartáveis e Correlatos:** Serão pagos de acordo com a **Tabela SIMPRO** PF com deflator de 20% da data da realização, prioridade para envio da codificação de medicamentos e materiais será tabela TUSS, na ausência podemos enviar codificação TISS Brasíndice/Código Simpro.
- Taxas, Diárias e Equipamentos: Serão pagos de acordo com a Tabela de Taxas e Diárias, conforme Anexo II deste contrato.
 - A CONTRATANTE pagará as diárias referentes exclusivamente às acomodações por ela autorizadas, computando-se o período compreendido entre a data de internação e a data de alta, salvo em casos de óbitos. Casos excepcionais, serão analisados pela auditoria, necessitando de autorização prévia.

- 3.2 Em caso de eventual intercorrência médica em pacotes fechados com preços pré-estabelecidos, a partir da ocorrência, utilizar-se estas tabelas em “conta aberta”, desde que seja justificada e autorizada pela operadora.
- 3.3 A cobrança dos procedimentos realizados simultaneamente e que sejam acordados como pacotes, deverá seguir as instruções da CBHPM.
4. Gasoterapia: Serão pagos conforme Anexo II deste contrato
- 4.1 Fica acordado que em caso de uso simultâneo de oxigênio e ar comprimido, o pagamento será de 50% do valor de cada.
- 4.2 **Para medicamentos e anestésicos comuns**, os pagamentos serão pelo **Brasíndice PF com acréscimo de 12%** da data de realização do procedimento
- 4.3 Os **medicamentos/anestésicos** publicados no Brasíndice em que constar preço de fábrica, definidos como de **uso restrito hospitalar** deverão ser remunerados pelo **preço de fábrica**, da data de realização do atendimento, conforme define a resolução n.03 de 04 de maio de 2009 do CMED. Nestes casos será aplicado o percentual de **acrécimo de 12% (doze por cento)** no valor, considerando os impostos e a remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle aquisição dos medicamentos, quando prestados. Não haverá pagamento dos medicamentos e materiais importados, não nacionalizados ou não presentes na Tabela Brasíndice ou que não tenham registro na ANVISA.
- 4.4 Para **materiais e medicamentos descontinuados** segue regra de pagamento conforme **última publicação Brasíndice e Simpro**. Itens que não constam em brasíndice ou Simpro, utilizar regra de OPME, ou seja, NF (nota fiscal) com acréscimo de 12% (doze por cento).
- 4.5 A compra de OPME, para qualquer dos procedimentos realizados no (a) contratado (a) que não constem no anexo III deste contrato e que apresentem valor acima de R\$ 500,00 (quinhentos reais), será de responsabilidade da Contratante, exceto nos casos comprovadamente de urgência/emergência.
- 4.6 Quando da aquisição do material pelo hospital o valor deverá ser previamente acordado entre as partes, obedecendo às especificações constantes na prescrição médica e normas de auditoria. A cobrança referente a margem de comercialização será de 15% (quinze por cento) do valor da Nota Fiscal.
- 4.7 Quando da aquisição do material pela operadora, diretamente com o fornecedor, a cobrança será de 15% (quinze por cento) do valor da Nota Fiscal do fornecedor a título de margem de comercialização.
- 4.8 Fica o CONTRATADO obrigado a disponibilizar durante a auditoria hospitalar, exame radiológico que comprove a implantação das OPMEs (Órtese, Prótese, Material Especial e Síntese) como, por exemplo, intensificador de imagem, exames de raio-x que apresente a implantação de endoprótese vascular, stent, pino, placa, entre outros.
- 4.9 Os produtos médicos enquadrados como de uso único, ou seja, proibidos de serem reprocessados, conforme prevê a resolução RE-ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária n. 2605, de 11 de agosto de 2006 (respeitando-se sempre a resolução em vigor), deverão ser devolvidos à OPERADORA, quando solicitados.
- 4.10 Os materiais especiais (aqueles de alto custo (acima de R\$ 500,00 (hum mil reais) como: fios, hastes, pinos, placas e parafusos, necessários para fixação de fraturas e outros procedimentos) e as órteses, próteses, sínteses de alto custo, similares e seus acessórios, deverão ter sempre autorização prévia da CONTRATANTE para a sua utilização e sua solicitação deverá ser realizada pelo médico assistente, em formulário próprio da contratante, devidamente discriminados com as indicações pertinentes, assinada com a legível identificação do profissional.

4.11 Honorários Médicos:

- 4.11.1 Pagamento e regras de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2009 com deflator de 20%.
- 4.11.2 Quando forem solicitados procedimentos que não constam na tabela acordada, o prestador deverá solicitar autorização da operadora.
- 4.11.3 Os valores praticados para honorários médicos se referem para procedimentos clínicos, cirúrgicos e terapêuticos, praticados diretamente por médicos do corpo clínico do Contratado que deverá ser autorizado pelos mesmos a cobrança via hospital, o qual tem em sua inteira responsabilidade de repassá-los, observando a legislação vigente,
- 4.11.4 As regras operacionais para cobrança do referido serviço deverão ser acordadas com a OPERADORA respeitando suas especificidades.
- 4.11.5 Nestes casos serão consideradas “consultas retorno” na urgência e emergência, aquelas realizadas em até 3 (três) dias corridos por especialidade e 30 (trinta dias) para consultas eletivas por especialidades.
- 4.11.6 Não serão pagos pela CONTRATANTE os atendimentos no pronto-atendimento do CONTRATADO que não estejam classificados como urgência e emergência, e que forem caracterizados como eletivos, tais como: avaliação de exames anteriormente solicitados, retirada de pontos, curativos, retirada e troca de gesso, cirurgias ambulatoriais eletivas, medicamentos, salvo os classificados como de urgência e emergência, registrados na ANVISA e que seja justificadamente necessário ao atendimento de urgência e emergência.
- 4.11.7 **Exames Laboratoriais, Anátomo patologia e Citopatologia:** serão remunerados conforme tabela própria de faturamento específico, na ausência, será praticada a tabela AMB/92 CH 0,30. Para os procedimentos realizados que não tem referência de valores na tabela AMB 92, ou pacote já pactuado, seguirá a referência de valores das tabelas subsequentes AMB 1996, AMB 1999, CBHPM 3ª EDIÇÃO...
- 4.11.8 **Exames de Imagem e demais procedimentos SADT:** Será praticada a CBHPM 2009 com deflator de 20% no porte com UCO R\$ 11,50 (onze reais e cinquenta centavos), Filme Radiológico: 21,70 (vinte e um reais e setenta centavos). Nas situações em que os procedimentos não constem em nenhuma das tabelas citadas ou pacote pactuado, utilizar codificação da próxima edição de CBHPM no porte e na UCO da tabela negociada.

- 4.12 Os demais serviços e itens não citados nos artigos dispostos acima serão cobrados segundo os Anexos I, II e III. Sendo eles: Anexo I = Demais serviços (sadt, procedimento, pacotes, nutrição), Anexo 2: Diárias, taxas e equipamento, Anexo 3: Materiais e Medicamentos, Anexo 4: Manual e Normas de Auditoria.

Observações:

- A CONTRATANTE pode enviar profissional médico nos estabelecimentos hospitalares para o acompanhamento dos seus pacientes (internamento clínico) sempre que necessário, desde que previamente agendado. Fica a Contratada obrigada a permitir o livre acesso deste profissional, que deve estar identificado.
- Todos os serviços e medicações considerados de alto custo, ou seja, acima de R\$ 500,00 em pacientes internados (hospitalares), prestados pela contratada, necessitam de autorização prévia do contratante, exceto em intercorrência, situações caracterizadas como urgência e emergência.
- Todos os serviços e medicações em pacientes internados, considerados de baixo custo, ou seja, valor de R\$ 500,00, devem ser justificados em conta.
- Quando duas cirurgias distintas forem realizadas simultaneamente, será pago ao hospital uma única taxa de sala, de acordo com o porte do maior ato cirúrgico.
- Serviços eletivos em pacientes externos, não internados, deverão ter solicitação médica, datada e assinada, ser autorizados previamente, assinados pelo paciente e quando terapias observando número de sessões.

IV. Login e Senha de Acesso ao Sistema:

1. Para acesso ao sistema do site, foram padronizados os seguintes *logins* e senhas:
Operador **remanso.ADM** (**relação de faturas, relatório de glosas, etc**):

Senha: **123456** (**deverá ser trocada no primeiro acesso**)

V. Comunicação

1. Qualquer aviso, comunicação ou notificação à respeito do Contrato será feita meio eletrônico (e-mail) e/ou poderá ser entregue ou enviada por correio, em atenção dos representantes legais abaixo indicados:

Se para CONTRATANTE:

A/C Sr. Adriana Casali Teixeira

Endereço: Rua Mariano Torres, 729, Centro, Curitiba - Pr

E-mail: superintendencia.rede@redeselect.com.br

Se para CONTRATADO(A):

A/C Sr. Cícero Figueiredo Ribeiro

E-mail: casadesaude@gmail.com

VI. Do local de atendimento:

1. Os serviços credenciados serão autorizados a prestar nos seguintes locais e horários:

Endereço: AV ANTONIO DIAS DE CASTRO, Nº 660			Bairro: CENTRO	
Horário de atendimento: 24H	Fax/Fone (74) 3535-1051	Cidade REMANSO	U.F. BA	

Endereços não relacionados não poderão realizar atendimento sem a autorização e consentimento expresso da CONTRATANTE.

[PÁGINA FINAL DA FICHA DE CONTRATUALIZAÇÃO – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR-----
-----]

ANEXOS CONTRATUAIS
CONTRATADO: CASA DE SAUDE DE REMANSO LTDA

VIGÊNCIA: 10/10/2024

ANEXO I – DEMAIS SERVIÇOS

CÓDIGO	ESPECIALIDADE	VALOR
10101012	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)	R\$ 95,00
50000144	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	R\$ 45,00
50000560	CONSULTA AMBULATORIAL POR NUTRICIONISTA	R\$ 45,00
50001221	CONSULTA AMBULATORIAL EM PSICOLOGIA	R\$ 45,00
50000586	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 45,00
50000055	CONSULTA INDIVIDUAL AMBULATORIAL, EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 45,00
50000160	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	R\$ 40,00
50000470	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICÓLOGO	R\$ 40,00
50000616	SESSÃO INDIVIDUAL AMBULATORIAL DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 40,00
50000080	SESSÃO INDIVIDUAL AMBULATORIAL, EM TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 40,00

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
77762088	CÓDIGO TUSS 50000365 - FISIOTERAPIA - UNID. FECHADA (DIÁRIA 24H) CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E PATOLOGIA DO PACIENTE	R\$ 95,00
77762096	CÓDIGO TUSS 50000381 - FISIOTERAPIA - UNID. ABERTA (DIÁRIA 12H) CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E PATOLOGIA DO PACIENTE	R\$ 75,00

DESCRIÇÃO	NEGOCIAÇÃO
HONORÁRIO MÉDICO	CBHPM 5ª ED. 2009 DEFLATOR 20%
FILME	R\$21,70
UCO	R\$11,50
SADT	CBHPM 5ª ED. 2009 DEFLATOR 20%

PACOTE DE URGENCIA E EMERGENCIA ADULTO E PEDIÁTRICO

CÓDIGO DO PACOTE	DESCRIÇÃO	COMPOSIÇÃO DO PACOTE	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR
91010103	10101039 – CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Honorários Médicos na emergência, incluindo honorário de especialista, exames laboratoriais simples e procedimentos ambulatoriais (suturas, pequenos procedimentos realizados: curativos, torções, Taxas de Enfermagem, Aplicação de Injeções, Sala de Observação até 12 horas, equipamentos, Materiais descartáveis, Raio X até duas incidências, Medicamentos (pomadas, anti inflamatórios, analgésicos) Gasoterapia e Nebulizações.	PACOTE	R\$ 300,00

PACOTES DE PARTO

CÓDIGO DO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR ENFERMARIA	VALOR APARTAMENTO
93130912	31309127 - PARTO (VIA VAGINAL)	R\$ 2.300,00	R\$ 2.600,00
93130905	31309054 - CESARIANA	R\$ 2.700,00	R\$ 3.000,00

COMPOSIÇÃO DO PACOTE: Diárias – até 02 diárias de enfermaria ou apartamento para parto normal ou cesárea, incluindo alojamento conjunto ou berçário patológico pelo mesmo período; Taxas (de sala, de instrumental, de assistência de enfermagem, de equipamentos); Berçário de observação com monitoramento, até 06 horas; Procedimentos de enfermagem; Uso de equipamentos e aparelhos; Gasoterapia no Centro Obstétrico; Fototerapia (mesmo período); SADT mãe e RN (Coombs direto, fator RH, Bilirrubinas, Grupo Sanguíneo e VDRL); Teste da Orelhinha (Emissões Otoacústicas); Teste do Olhinho; Medicamentos e materiais em Unidade de Internamento Aberta e Centro Obstétrico Teste da Linguinha Refeição do acompanhante (RN 211/10). Itens exclusivos, que serão cobrados conforme tabela do contrato em vigor: Honorários Médicos (Obstetra, Anestesiologia e demais especialidades); Despesa com diárias extras, após a permanência pré-estabelecida; UTI adulto e UTI neonatal; Hemotransfusões; Vacinas; RN prematuro com indicação de UTI; Demais despesas não contempladas em Itens Incluídos.

NOTA: Gestações múltiplas terão acréscimo de 20% por RN.

ANEXO II – Diárias, taxas e equipamentos

CÓDIGO	DIÁRIAS	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR
60000554	DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES	Diária	R\$ 320,00
60000694	DIÁRIA DE ENFERMARIA DE 3 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	Diária	R\$ 210,00
60000228	DIÁRIA COMPACTA DE ISOLAMENTO DE QUARTO PRIVATIVO / PARTICULAR SEM BANHEIRO PRIVATIVO	Diária	R\$ 285,00
60001038	DIÁRIA DE UTI ADULTO GERAL	Diária	R\$ 895,00
60000236	DIÁRIA COMPACTA DE SEMI UTI ADULTO GERAL	Diária	R\$ 670,00
60001330	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	Diária	R\$ 1.074,00
60000244	DIÁRIA COMPACTA DE ISOLAMENTO DE SEMI UTI ADULTO GERAL	Diária	R\$ 804,00
60034424	DIÁRIA DE HOSPITAL DIA, INDEPENDENTE DE ACOMODAÇÃO	Diária	R\$ 155,00
CÓDIGO	TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR
60023090	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	Diária	R\$ 80,00
60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	Diária	R\$ 145,00
60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	Diária	R\$ 268,00
60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	Diária	R\$ 345,00
60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	Diária	R\$ 430,00
60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	Diária	R\$ 595,00
60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	Diária	R\$ 670,00
60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	Diária	R\$ 830,00
60023171	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 8	Diária	R\$ 980,00
60023180	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	Diária	R\$ 35,00
60023236	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA.	Diária	R\$ 18,00
60023228	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE BRONCOSCOPIA	Diária	R\$ 38,00
60023384	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	Diária	R\$ 48,00
60023899	UTILIZAÇÃO DE BANDEJA PARA RETIRADA DE PONTOS	Diária	R\$ 15,00
CÓDIGO	DEMAIS TAXAS DE SALAS	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR
60015357	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO	Uso	R\$ 6,50
60015322	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO IM, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO	Uso	R\$ 6,50
60015292	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO	Uso	R\$ 6,50
60033967	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO DE QUEIMADOS ESPECIAL	Uso	R\$ 63,00
60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	Uso	R\$ 45,00
60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	Uso	R\$ 36,00
60034025	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	Uso	R\$ 25,00
60033533	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (ALMOÇO OU JANTAR)	Uso	R\$ 15,00

CÓDIGO	TAXAS DE EQUIPAMENTOS	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR
60024380	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	Uso	R\$ 235,00
60024151	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	Uso	R\$ 185,00
60024356	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA HISTEROSCOPIA COM VIDEO, POR USO	Uso	R\$ 160,00
60024852	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DE RTU, POR USO	Uso	R\$ 180,00
60028149	ALUGUEL/TAXA DE USO DO APARELHO DE VIDEO URETEROSCOPIO	Uso	R\$ 100,00
60025123	ALUGUEL / TAXA DE ARCO CIRÚRGICO, POR USO	Uso	R\$ 75,00
60027428	ALUGUEL / TAXA DE MICROSCÓPIO CIRÚRGICO, POR USO	Uso	R\$ 56,00
60033843	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, POR USO	Uso	R\$ 50,00
60025182	ALUGUEL/TAXA DE ASPIRADOR DE CATARATA / FACOEMULSIFICADOR, POR USO	Uso	R\$ 65,00
60027045	TAXA DE HALO CRANEANO, POR DIA	Uso	R\$ 18,00
60031964	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO DE PA INVASIVA, POR HORA	Uso	R\$ 5,70
60027959	ALUGUEL / TAXA DE SERRA DRILL ELÉTRICA, POR USO	Uso	R\$ 16,00
60028173	ALUGUEL / TAXA DO TREPANO / DRILL ELÉTRICO, POR USO	Uso	R\$ 16,00
CÓDIGO	GASES	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR
60034122	AR COMPRIMIDO, POR HORA	Hora	R\$ 10,20
60028394	GÁS CARBÔNICO, POR HORA	Hora	R\$ 16,00
60028521	NITROGÊNIO, POR HORA	Hora	R\$ 20,00
60022965	TAXA DE SALA/SESSÃO DE INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	Hora	R\$ 20,00
60028572	ÓXIDO NITROSO, POR HORA	Hora	R\$ 55,00
60028599	OXIGÊNIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR HORA	Hora	R\$ 31,00
60034335	OXIGÊNIO, POR HORA	Hora	R\$ 16,00

ANEXO III: MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Descrição	Negociação
MATERIAIS	SIMPRO PF COM DEFLATOR DE 20%
MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS RESTRITOS	BRASÍNDICE PF + 12%
OPME	NF + 20%
DIETAS	BRASÍNDICE PF DEFLATOR DE 20%

[PÁGINA FINAL DOS ANEXO I, II, III – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO-----
---]

Contrato de Prestadores - CASA DE SAUDE DE REMANSO pdf

Código do documento 86895ba6-d34e-4c7e-b26e-a2248a6edbc6

Anexo: Ficha_de_Contratualização - CASA DE SAUDE DE REMANSO.pdf

Anexo: Anexo Diárias e Taxas - CASA DE SAUDE DE REMANSO.pdf



Assinaturas



Margareth Carvalho De Azevedo Ribeiro

margarethcsr@gmail.com

Assinou como testemunha

Margareth Carvalho De Azevedo Ribeiro



Cícero Figueiredo Ribeiro

casadesaude@gmail.com

Assinou como parte

Cícero Figueiredo Ribeiro



Adriana Casali Teixeira

superintendencia.rede@redeselect.com.br

Assinou como testemunha

Adriana Casali Teixeira



Luiz Carlos Dornelles Junior

luiz.dornelles@selectsaude.com.br

Assinou como parte

Luiz Carlos Dornelles Junior

Eventos do documento

11 Oct 2024, 09:40:37

Documento 86895ba6-d34e-4c7e-b26e-a2248a6edbc6 **criado** por GLEICIANE SOBRINHO VASCONCELOS (69b902e7-8b80-4e7d-b998-03e5b3c32ff3). Email: credenciamento16@redeselect.com.br. - DATE_ATOM: 2024-10-11T09:40:37-03:00

11 Oct 2024, 09:43:25

GLEICIANE SOBRINHO VASCONCELOS (69b902e7-8b80-4e7d-b998-03e5b3c32ff3). Email: credenciamento16@redeselect.com.br. **REMOVEU** o signatário **casadesaude@gmail.com** - DATE_ATOM: 2024-10-11T09:43:25-03:00

11 Oct 2024, 09:45:45

Assinaturas **iniciadas** por GLEICIANE SOBRINHO VASCONCELOS (69b902e7-8b80-4e7d-b998-03e5b3c32ff3). Email: credenciamento16@redeselect.com.br. - DATE_ATOM: 2024-10-11T09:45:45-03:00

11 Oct 2024, 09:56:07

MARGARETH CARVALHO DE AZEVEDO RIBEIRO **Assinou como testemunha** - Email: margarethcsr@gmail.com - IP: 45.70.100.125 (45-70-100-125.alphanet.psi.br porta: 51192) - Documento de identificação informado: 645.971.215-87 - DATE_ATOM: 2024-10-11T09:56:07-03:00

11 Oct 2024, 09:59:35

CÍCERO FIGUEIREDO RIBEIRO **Assinou como parte** - Email: casadesaude@gmail.com - IP: 45.70.100.125 (45-70-100-125.alphanet.psi.br porta: 36766) - [Geolocalização: -9.6209 -42.0799](#) - Documento de identificação informado: 629.206.265-15 - DATE_ATOM: 2024-10-11T09:59:35-03:00

11 Oct 2024, 10:06:41

ADRIANA CASALI TEIXEIRA **Assinou como testemunha** - Email: superintendencia.rede@redeselect.com.br - IP: 177.170.137.95 (177-170-137-95.user.vivozap.com.br porta: 63634) - [Geolocalização: -23.5112 -46.8764](#) - Documento de identificação informado: 023.535.757-06 - DATE_ATOM: 2024-10-11T10:06:41-03:00

14 Oct 2024, 06:56:51

LUIZ CARLOS DORNELLES JUNIOR **Assinou como parte** (51dfadc7-b172-4da8-9297-8f00956263ef) - Email: luiz.dornelles@selectsaude.com.br - IP: 91.223.100.209 (91.223.100.209 porta: 5216) - [Geolocalização: 47.02952028242602 8.294458896305875](#) - Documento de identificação informado: 021.214.369-79 - DATE_ATOM: 2024-10-14T06:56:51-03:00

Hash do documento original

(SHA256):25efd7145ee31cbae7e65dbc3628019e2671f72ed7f904aa4d31f48564c126b6
(SHA512):92c56e0365e30854d9990e472cd7d7e387563732716eb1b75f0dc44abab5ed37f139834b8a59bc917cfc427343e23b07eead10ed681ce7e0902218b583137938

Hash dos documentos anexos

Nome: Ficha_de_Contratualização - CASA DE SAUDE DE REMANSO.pdf
(SHA256):cb04b964faf43c5177c557991bb4d7c0db73ffef52b66506d664963c968ce543
(SHA512):6e56f4cdb85ace6be7f9f83e4545db0b17985d1070ce625f4f03792d5bd420e88da2cade333f5108f8d5262c57b1ebcea9ccb5cc8eaaa248c7e834e68e8b87c5

Nome: Anexo Diárias e Taxas - CASA DE SAUDE DE REMANSO.pdf
(SHA256):412d3bbb4a8449cbb58d292d679e7f3028d01fa1d0bba3c3499107007ca5ef8d
(SHA512):b38726e61b0ae040dc07937d2d261d73d0ff5fd8aaf463a3fdb8d90f8d74f91ab971c2a427056bf77b5db755bfa663f8f2303d22fc3991208f514380832710c3

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign