

**CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-  
HOSPITALAR PLANO EMPRESARIAL PB AMBULATORIAL  
GOIANIA I - 490.906/21-2**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado como,

**CONTRATADA: PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA.**  
**NOME FANTASIA: PB PLAN**  
**CNPJ: 38.272.479/0001-98**  
**Endereço: Rua das Hortênsias, 668 - 6º andar, Pituba, CEP: 41.810-010**  
**Cidade: Salvador**  
**Estado: Bahia - BA**  
**Registro ANS: 42258-4**  
**Classificação: Medicina de Grupo**

neste ato, representada na forma de seus atos constitutivos, e de outro lado como **CONTRATANTE**, a **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, CNPJ/MF nº: **11.858.570/0004-86**, neste ato representado legalmente pela Sr.(a) **Joel Sobral de Andrade**, superintendente, advogado, portador(a) do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº: **821.110.735-04**, residente e domiciliado em Salvador/BA, têm, entre si, justo e livremente contratado o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**Dados Gerais do Plano**

- 1.1. Nome Comercial do Plano: **PB AMBULATORIAL GOIANIA I**
- 1.2. Número de Registro na ANS: **490.906/21-2**
- 1.3. Tipo de Contratação: **Coletivo Empresarial**
- 1.4. Segmentação Assistencial: **Ambulatorial**
- 1.5. Área Geográfica de Abrangência do Plano: **MUNICIPAL – Cidade de Goiânia - GO**
- 1.6. Área de Atuação do Plano de Saúde: **Goiânia - GO**
- 1.7. Padrão de Acomodação em internação: **Coletivo**
- 1.8. Formação de Preço: **Pré-Estabelecido**
- 1.9. Serviços e Coberturas Adicionais: **Não tem**
- 1.10. Fator Moderador: **Porta de Entrada e Coparticipação**

*[Assinatura]*





## CLÁUSULA SEGUNDA

### Do Objeto e da Natureza Jurídica do Contrato

2.1. O presente Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde tem por objetivo garantir a cobertura dos custos assistenciais, ambulatorial e médico-hospitalar previstos em cláusula específica, exclusivamente na rede assistencial própria e ou credenciada da CONTRATADA, conforme também previsto em cláusula específica, por prazo ilimitado e sem limite financeiro, do Rol de Procedimentos da ANS e suas posteriores atualizações, a todas as doenças listadas no CID-10, da Organização Mundial da Saúde, conforme dispõe o artigo 1º da Lei nº 9.656/98 e sua regulamentação, pela CONTRATADA, aos beneficiários da CONTRATANTE incluídos no presente plano, através de formulário próprio, que anexo ao presente faz parte integrante para todos os fins de direito, através de uma rede assistencial credenciada para tanto.

2.2. O presente Contrato de Operação de Plano Privado de Saúde é bilateral, pois gera direitos e obrigações individuais às partes, na forma do disposto nos artigos 476 e 477 do Código Civil Brasileiro, considerando-se, ainda, esta avença, como um contrato aleatório, regulado pelos artigos 458 a 461 do mesmo Código, assumindo os aderentes o risco de não vir a existir a cobertura CONTRATADA, pela inocorrência do evento que geraria a obrigação da CONTRATADA em garanti-lo, e de adesão, sujeito, a Lei nº 9.656/98 e, subsidiariamente, às disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90).

2.3. O presente contrato sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal nº 9.656/98, que dispõe sobre os Planos Privados de Assistência à Saúde e legislações específicas, inclusive àquelas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como a legislações que venham sucedê-las, quando cabível.

## CLÁUSULA TERCEIRA

### Da Área de Abrangência Geográfica do Plano de Saúde

Nos termos da legislação vigente a garantia de cobertura assistencial CONTRATADA será disponibilizada na área de abrangência geográfica qualificada como municipal, **apenas no município de Goiânia - GO.**

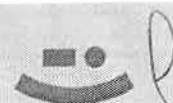
## CLÁUSULA QUARTA

### Das Condições De Admissão E Exclusão De Beneficiários

4.1. São considerados beneficiários TITULARES deste contrato:

a) os empregados com vínculo celetista com a CONTRATANTE.

4.1.1. Para ser admitido como beneficiário titular, a CONTRATADA não poderá exigir outros requisitos que não os necessários para ingressar como empregado na pessoa jurídica CONTRATANTE.





**4.1.2.** Entende-se por beneficiário titular, aquele que possui relação empregatícia, com vínculo celetista, junto à pessoa jurídica CONTRATANTE, nos termos do disposto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195/2009, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**4.2.** Consideram-se beneficiários DEPENDENTES do beneficiário titular, para fins e efeitos deste Contrato:

- a) cônjuge ou convivente em união estável, mediante apresentação da certidão de casamento ou declaração de que convive em união estável na forma da Lei nº 9.278/96 ou da Lei Orgânica da Previdência Social;
- b) filhos naturais ou adotivos, solteiros, e até completarem 18 anos, devidamente comprovado através da certidão de nascimento, termo de adoção e guarda (conforme o caso);
- c) filhos naturais ou adotivos, solteiros, e até completarem 24 anos, desde que comprovadamente matriculados em curso secundário ou universitário, além da certidão de nascimento, termo de adoção e guarda (conforme o caso);
- d) filhos naturais ou adotivos, inválidos, de qualquer idade, desde que comprovem a invalidez permanente através de documento expedido por órgão oficial do Governo (nos termos da Lei 8.212 e 8.213), além da certidão de nascimento, termo de adoção e guarda (conforme o caso).

**4.3.** Os enteados, tutelados ou curatelados, ou menores sob guarda judicial, são equiparados a filhos para fins deste contrato, e deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Enteados: apresentação da certidão de casamento ou declaração de que convive em união estável na forma da Lei nº 9.278/96 ou da Lei Orgânica da Previdência Social, além dos documentos relacionados nas letras "b", "c" e "d" do item anterior;
- b) Tutelado ou Curatelado ou menor sob guarda: apresentação do termo de tutela, curatela ou de guarda judicial além dos documentos relacionados nas letras "b", "c" e "d" do item anterior.

**4.4.** Fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir da CONTRATANTE no momento da inclusão do beneficiário, a comprovação documental de relação de dependente, aqui especificada.

**4.5.** A CONTRATANTE providenciará a inclusão no Plano de Saúde dos beneficiários titulares e dependentes interessados a qualquer tempo, através do Formulário de Inscrição próprio da CONTRATADA, a ser por ela fornecida sempre que necessário, contendo os dados pessoais dos beneficiários titulares e de seus dependentes, cujo preenchimento é obrigatório.





**4.6.** Os formulários de Inscrição deverão ser preenchidos e assinados pelos beneficiários titulares e entregues para a CONTRATANTE, e posteriormente à CONTRATADA, juntamente com a seguinte documentação:

- a) cópia do RG e CPF e comprovante de endereço do titular e dependentes;
- b) cópia dos documentos que comprovem a relação de dependência mencionados nos itens 4.2 e 4.3 supra;
- c) outros documentos que vierem a ser solicitados a critério da CONTRATADA;
- d) comprovação do vínculo do beneficiário titular na CONTRATANTE.

**4.7.** Poderão ser incluídos BENEFICIÁRIOS dependentes, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que solicitado pelo beneficiário titular, respeitadas as cláusulas e regras previstas no presente Contrato e a análise da CONTRATADA.

**4.7.1.** A inclusão do beneficiário dependente no plano dependerá da participação do beneficiário titular.

**4.7.2.** Não será permitida a inclusão do dependente sem a inclusão do titular.

**4.8.** Em caso de inscrição de filhos adotivos do (a) beneficiário, menores de doze (12) anos de idade, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo (a) beneficiário (a) adotante.

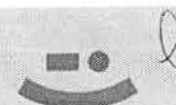
**4.9.** As alterações no quadro de beneficiários titulares da CONTRATANTE, decorrentes de admissões ou demissões, serão comunicadas à CONTRATADA pela CONTRATANTE.

**4.10.** A movimentação cadastral, de inclusão e exclusão de beneficiários deverá ser realizada pela CONTRATANTE sendo que as exclusões serão processadas imediatamente após a comprovação da ciência da CONTRATADA, na forma do disposto na Resolução Normativa RN 412/2016, e as inclusões no 1º (primeiro) dia do mês seguinte ao da solicitação de acordo com o cronograma desenvolvido pela CONTRATADA, mediante o envio eletrônico do relatório de movimentação cadastral do mês, acompanhado dos formulários digitalizados e devidamente assinados pelo beneficiário titular com toda a documentação necessária.

**4.11.** A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à CONTRATADA, quando esta solicitar, cópia dos documentos mencionados no item anterior e de outros documentos comprobatórios de seu quadro de pessoal, sempre que necessário.

**4.12.** Será excluído do presente Contrato, o beneficiário que apresentar qualquer uma das seguintes situações:

- a) perda do vínculo empregatício com a CONTRATANTE;
- b) nos casos de morte;
- c) nos casos de perda da condição de dependente;





- d) nos casos de fraude DEVIDAMENTE comprovada, com o intuito de omitir doença e lesão preexistente, se o caso, e/ou, por meio de apresentação de documentação falsa;
- e) nos casos de rescisão do presente Contrato;
- f) por solicitação unilateral do beneficiário, respeitado o disposto na Resolução Normativa RN 412/2016.

**4.13.** As exclusões dos beneficiários se operam automaticamente, independente de previa notificação ou anuência da CONTRATANTE ou do beneficiário, nos casos de:

- a) fraude, após a apuração processual da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou, após a constatação/confirmação da apresentação de documento falso ou de conduta criminosa, que configurem fraude, tentativa de fraude ou dolo;
- b) perda do vínculo jurídico do titular com a CONTRATANTE;
- c) perda da condição de dependência previsto neste contrato; e
- d) nas hipóteses previstas no item “f” do subitem anterior.

**4.14.** Nos demais casos, a exclusão dependerá de solicitação escrita e expressa anuência da CONTRATANTE.

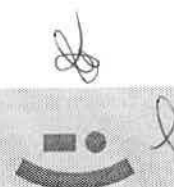
**4.15.** A CONTRATADA poderá excluir o beneficiário em razão de fraude, após a constatação, juntamente com a CONTRATANTE, de que o beneficiário ou seus dependentes apresentaram documentos falsos. As demais fraudes dependerão do julgamento administrativo do processo por parte da ANS;

**4.16.** Na hipótese prevista no item “f” do subitem 4.12. supra, caso a CONTRATANTE não notifique a CONTRATADA acerca da solicitação unilateral de exclusão do beneficiário do plano, em até 30 dias contados da sua formalização junto a CONTRATANTE, o beneficiário poderá solicitar a sua exclusão diretamente à CONTRATADA através dos canais de comunicação por esta disponibilizados. Para tanto deverá apresentar a comprovação de que solicitou a sua exclusão junto à CONTRATANTE, na forma prevista na Resolução Normativa RN 412/2016.

**4.17.** Para a CONTRATANTE excluir qualquer beneficiário titular do plano deverá encaminhar à CONTRATADA formulário específico com a informação acerca do motivo da exclusão.

**4.18.** Enquanto não apresentada a documentação e as informações de que trata o item 4.17. desta Cláusula, a exclusão não será efetivada e a CONTRATANTE continuará a efetuar os pagamentos das mensalidades referentes a tais beneficiários, EXCETO NA HIPÓTESE DE EXCLUSÃO POR SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO, em que se aplicam as regras previstas na Resolução Normativa RN 412/2016.

**4.19.** Fica pactuado que, havendo a redução do número de beneficiários superior a 15% (quinze por cento), a CONTRATADA poderá rescindir o presente Contrato, caso não seja possível o realinhamento do valor das MENSALIDADES.



**4.20.** Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá recolher e devolver à CONTRATADA os cartões de identificação do beneficiário titular e, se houver, de seus dependentes, sob pena de, havendo utilização indevida, se responsabilizar por quaisquer prejuízos que eventualmente venha a CONTRATADA sofrer.

**4.21.** As despesas decorrentes do atendimento de beneficiário que perdeu essa qualidade, cuja exclusão não tenha sido comunicada à CONTRATADA, nos termos do disposto no presente contrato, serão de integral responsabilidade da CONTRATANTE.

## CLÁUSULA QUINTA

### Da Cobertura Assistencial e dos Procedimentos Garantidos

**5.1.** A CONTRATADA garantirá a cobertura dos custos assistenciais, em conformidade com os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste Contrato, relativos aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação CONTRATADA, vigente na data do evento, e relacionados às doenças listadas na CID-10, nos termos do artigo 12, incisos, I, II e III da Lei nº 9.656/98, devendo ser observadas, ainda, as especificidades da Resolução nº 13/98, do CONSU, no que se aplicam ao Plano.

**5.2.** A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para o segmento ambulatorial, observadas as seguintes coberturas:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS na época da vigência do Rol;
- c) cobertura de sessões de psicoterapia, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento conforme indicação do médico assistente, observadas as diretrizes de utilização fixadas pela ANS na época da vigência do Rol;
- d) cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente;
- e) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos



ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, ou cirurgião-dentista, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

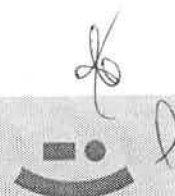
- f) cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata o inciso III do artigo 35-C da Lei 9656/1998, e previstos no Anexo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época;

**5.3.** Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, de acordo com a segmentação CONTRATADA.

**5.3.1.** Todas as escopias listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS têm igualmente assegurada a cobertura com dispositivos ópticos ou de vídeo para captação das imagens.

**5.4.** Cobertura dos procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:

- I. hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- II. quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento de câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimentos de Saúde;
- III. cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS, respeitando preferencialmente as seguintes características:
  - a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação comum Brasileira – DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional – DCI, conforme definido pela Lei 9.787/99;
  - b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente – ANVISA.
- IV. radioterapia listados no Rol de Procedimentos vigente para a segmentação ambulatorial;
- V. procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- VI. hemoterapia ambulatorial;





**VII. cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.**

**5.5.** Estão cobertos os tratamentos básicos em regime ambulatorial de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, compreendendo:

- a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos ao paciente ou a terceiros (inclusive ameaças, tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- b) atendimentos à psicoterapia, em conformidade com as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS vigente à época de contratação, que poderá ser realizada tanto psiquiatra ou médico devidamente habilitado;
- c) tratamento básico prestado por médico, em número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

**5.6.** Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

**5.7.** Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente.

**5.8.** Garantia de acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos **PREFERENCIAL** ou **CREDENCIADO** pela **CONTRATADA**.

**5.9.** Fica garantida a participação de profissional médico anestesiológista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica.

**5.10.** Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação.

**5.11.** Fica garantido o atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, independentemente do local de origem do evento.

**5.12.** Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

**5.13.** Cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro.

**5.14.** Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.





**5.15.** Cobertura de despesas com alimentação e acomodação de 1 (um) acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

**5.16.** Cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica; assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

**5.17.** Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, cobertura do fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

**5.18.** Cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

**5.19.** Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

**5.20.** Fornecimento, por meio de rede própria, credenciada, CONTRATADA ou referenciada, ou mediante reembolso, de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.

**5.21.** Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b) quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) radioterapia todos os procedimentos descritos Rol de Procedimentos vigente para ambas as segmentações ambulatorial e hospitalar;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos vigente à época do evento.



- g) embolizações listadas no Rol de Procedimentos vigente à época do evento e radiologia intervencionista;
- h) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- i) procedimentos de reeducação e reabilitação física: aqueles listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento;
- j) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de Rim, Córnea e transplantes autólogos e alogênicos, exceto medicação de manutenção;
- k) cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

**5.22.** Estão cobertos os tratamentos básicos em regime hospitalar de todos os transtornos psiquiátricos codificados pelo CID-10, compreendendo custeio integral, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, por ano de contrato não cumulativo.

**5.23.** Para os casos em que o período de internação exceder o prazo definido acima, de cobertura obrigatória no transcorrer de um mesmo ano de contrato, será devido pelos beneficiários ou pela CONTRATANTE, a coparticipação financeira de 50% (cinquenta por cento) da diária hospitalar, sendo que o percentual obedecerá ao normativo da ANS vigente a época da contratação.

**5.24.** Estão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-inflingidas.

**5.25.** Cobertura de hospital-dia para os transtornos mentais de acordo com as Diretrizes de Utilização na forma estabelecida no Rol vigente à época do evento.

**5.26.** Os beneficiários do presente contrato terão direito à cobertura de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos à Saúde vigente a época do evento, bem como as despesas com os procedimentos vinculados, incluindo todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) medicamentos utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamento de manutenção;
- d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS;

**5.27.** Estão cobertos ainda os transplantes autólogos e alogênicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

**5.28.** Os candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão obrigatoriamente estar inscritos em uma das Centrais de



Notificação, Captação e Distribuição de órgãos - CNCDO's, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e de seleção.

**5.29.** Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

**5.30.** Terão, ainda, direito, à assistência pré-natal (consultas e exames) e assistência ao parto e puerpério cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, e pós-parto imediato, compreendendo assistência imediata ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

**5.31.** Inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, vedada a alegação de Doença ou Lesão Preexistente (DLP) e aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

**5.32.** Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, têm cobertura obrigatória quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, respeitadas as segmentações e os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

## CLÁUSULA SEXTA

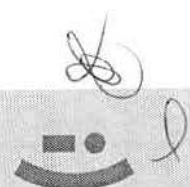
### Da Cobertura Para as Doenças e Lesões Preexistentes

**6.1.** Estão cobertas pelo presente Contrato, as doenças e lesões preexistentes, que são aquelas das quais os beneficiários saibam ser portadores ou sofrendores à época da sua adesão ao Plano de Saúde. Essa cobertura se dará da seguinte forma:

**6.2.** Caso, quando do preenchimento da proposta de adesão ao presente Contrato, ou de inclusão de beneficiário no Plano, seja declarada pelo pretendo beneficiário titular e/ou por seus dependentes, em entrevista qualificada, ou seja constatada pela CONTRATADA através de exames clínicos e/ou laboratoriais ou perícias que algum (ns) dos beneficiários e/ou dependentes a serem inscritos, seja (m) portador (es) de qualquer doença ou lesão passíveis de procedimentos cirúrgicos, internações em leitos de alta tecnologia e de realização de procedimentos de alta complexidade, o beneficiário titular deverá cumprir a cobertura parcial temporária de referida doença ou lesão, por meio de declaração expressa.

**6.3.** Para fins do presente Contrato, entende-se por cobertura parcial temporária (CPT), a suspensão, por um prazo de 24 (vinte e quatro) meses, dos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade classificados como tal através de norma específica da ANS, relacionados exclusivamente à doença ou lesão preexistente.

**6.4.** Decorridos os 24 (vinte e quatro) meses de cobertura parcial temporária (CPT), a cobertura à doença ou lesão preexistente será integral.



**6.5.** Exercendo prerrogativa legal, a CONTRATADA optará pelo não fornecimento do Agravo.

**6.6.** Não haverá a exigência de CPT para o beneficiário se quando da sua inclusão no contrato houver número igual ou superior a 30 participantes, desde que formalize o seu pedido de ingresso em até 30 dias contados da celebração do contrato ou de sua vinculação na CONTRATANTE.

**6.7.** Quando a inclusão do beneficiário ocorrer fora das hipóteses mencionadas no item anterior, serão aplicadas as regras de Cobertura Parcial Temporária (CPT), nos casos de doenças ou lesões preexistentes declaradas.

## CLÁUSULA SÉTIMA

### Da Entrevista Qualificada

**7.1.** A CONTRATADA entregará a CONTRATANTE, os formulários de Declaração de Saúde, para que os beneficiários titulares possam preencher em seu nome e dos seus dependentes e deverá ser entregue junto com os Formulários de Inscrição.

**7.2.** O beneficiário poderá escolher um médico dentre os pertencentes a rede credenciada da CONTRATADA para auxiliá-lo no preenchimento da Declaração de Saúde através de uma Entrevista Qualificada.

**7.3.** Caso opte por médico não pertencente a lista de credenciados da CONTRATADA para a realização da Entrevista Qualificada, o beneficiário deverá arcar com o ônus financeiro da consulta.

**7.4.** O beneficiário titular é obrigado a informar à CONTRATADA, no ato da sua inclusão e dos seus dependentes, quando solicitado, a condição sabida de lesão ou doença preexistente da qual seja portador ou seus dependentes, antes da assinatura do Contrato, sob pena de imputação de fraude sujeito à perda da condição de beneficiário do plano, sem prejuízo de medidas judiciais cabíveis.

**7.5.** É facultado à CONTRATADA, o direito de examinar ou periciar quaisquer dos beneficiários titulares e ou seus dependentes da CONTRATANTE, quando da inclusão no plano, para fins de identificação de lesões ou doenças preexistentes, sempre respeitando o disposto no item 6.6 da cláusula anterior.

**7.6.** Fica expressamente vedada a alegação de doença e lesão preexistente após a entrevista qualificada se porventura for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário.

**7.7.** A CONTRATADA reserva-se o direito de comprovar, nos termos e pelos meios permitidos por lei, a existência de doença e/ou lesão preexistente que acomete o beneficiário inscrito no presente plano.

**7.8.** Caso seja identificado pela CONTRATADA, que o beneficiário titular omitiu a informação na declaração de saúde sobre a existência de doença preexistente, deverá notificar esse fato ao beneficiário por escrito, sobre o referido comportamento.





**7.9.** Caso o beneficiário não concorde com a alegação de que omitiu a informação na declaração de saúde sobre a existência de doença ou lesão preexistente, deverá responder à notificação da CONTRATADA no prazo de até 10 dias, contados do recebimento da notificação, para que, se for ofertada e não aceita a contratação de Cobertura Parcial Temporária, a CONTRATADA possa encaminhar toda documentação à ANS que fará o julgamento administrativo da procedência da alegação.

**7.10.** Enquanto perdurar o processo administrativo junto à ANS não será permitida a suspensão do atendimento ao beneficiário ou a negativa de cobertura assistencial ou a exclusão do beneficiário do plano em razão da preexistência investigada.

**7.11.** Sendo julgada procedente a alegação da CONTRATADA, o beneficiário será excluído do plano, juntamente com seus dependentes, e passará a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação realizada pela CONTRATADA.

## **CLÁUSULA OITAVA**

### **Da Cobertura Para os Procedimentos de Urgência e Emergência**

**8.1.** Estão cobertos pelo presente Contrato os atendimentos, em regime ambulatorial e de internação para casos de urgência e emergência que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente-beneficiário, entendendo-se, para os fins do presente Contrato, e nos termos da Lei 9.656/98, por emergência, todos aqueles casos que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário paciente, caracterizado por declaração do médico assistente; e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

**8.2.** Os atendimentos a que se refere o subitem anterior estão consubstanciados na execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções, desde o atendimento ambulatorial até a resolução hospitalar necessária, observado o atendimento durante o período de carência e de cobertura parcial temporária, nos seguintes termos:

**8.3.** Os casos de urgência decorrentes de acidente pessoal, serão integralmente cobertos pelo presente contrato, após as 24 (vinte e quatro) horas de ingresso do beneficiário no plano.

**8.4.** Os casos de complicações no processo gestacional, ocorridos durante o período de carência para internação hospitalar, terão cobertura, em REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.

**8.5.** Os casos de emergência, ocorridos durante o período de carência para internação hospitalar ou durante a Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes, terão cobertura, em REGIME AMBULATORIAL, durante as primeiras 12 (doze) horas de atendimento.





**8.6.** Em havendo acordo de cobertura parcial temporária para doença e lesões preexistentes transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento EM REGIME AMBULATORIAL, ou antes desse período, houver a necessidade de utilização de leitos de alta tecnologia, realização de procedimentos de alta complexidade ou de eventos cirúrgicos, a responsabilidade financeira passará a ser da CONTRATANTE, e/ou do BENEFICIÁRIO TITULAR.

**8.7.** Nas hipóteses de atendimento de emergência ou de complicações no processo gestacional durante o período de carência para internação hospitalar, transcorridas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento EM REGIME AMBULATORIAL, ou antes desse período, houver a necessidade de internação a responsabilidade financeira passará a ser da CONTRATANTE, e/ou do BENEFICIÁRIO TITULAR, se não houver a transferência para o SUS.

## CLÁUSULA NONA

### Da Cobertura Para A Remoção Terrestre Interhospitalar

**9.1.** Está assegurada a cobertura da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar ou para o SUS, dentro dos limites de abrangência geográfica previsto no presente Contrato.

**9.2.** Fica assegurada a remoção em ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, desde que caracterizado pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade hospitalar para continuidade do tratamento.

**9.3.** Nos atendimentos de urgência e emergência relacionados à doença preexistente, ocorridos durante os prazos de Cobertura Parcial Temporária e que resulte na necessidade de realização de eventos cirúrgicos, utilização de leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade, ou nos casos de complicações no processo gestacional ou de atendimento de emergência ocorridos durante o prazo de carência para internação hospitalar, ultrapassada às 12 horas de atendimento ambulatorial, ou antes desse período houver a necessidade de internação o beneficiário terá direito, sob responsabilidade da CONTRATADA, à remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

**9.4.** Quando não possa haver remoção por risco de vida do beneficiário-paciente, a CONTRATANTE e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se assim, a CONTRATADA, desse ônus financeiro.

**9.5.** Na remoção, a CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

**9.6.** Caso o beneficiário-paciente e/ou seus responsáveis optarem, expressamente, mediante um termo de responsabilidade, pela continuidade de atendimento em unidade diferente, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica, assim como da responsabilidade financeira da remoção.





## CLÁUSULA DÉCIMA

### Do Direito ao Reembolso Nos Casos de Urgência e Emergência

**10.1.** Quando da impossibilidade de utilização pelos beneficiários inscritos no presente Plano, dos serviços credenciados pela CONTRATADA dentro da área geográfica de abrangência do plano, para os atendimentos de urgência e de emergência, a CONTRATADA procederá ao reembolso das despesas experimentadas pelo beneficiário e/ou pelo seu dependente, devidamente inscrito no presente Contrato, de acordo com a Tabela de Reembolso do plano, parte integrante do contrato, que não poderá ser inferior ao praticado pela rede credenciada da CONTRATADA.

**10.2.** O reembolso das despesas a que alude o presente subitem será efetuado no prazo máximo de trinta (30) dias após a entrega à CONTRATADA, pelos beneficiários, da seguinte documentação:

- a) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais);
- b) relatório do médico assistente, indicando a data do atendimento, a patologia e o procedimento adotado;
- c) declaração do médico assistente especificando a razão da emergência;
- d) recibo ou nota fiscal de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando os serviços executados.

**10.3.** O direito ao reembolso fica vinculado ao prazo de 12 meses contados da data do atendimento.

**10.3.1.** O beneficiário que não exercer esse direito no prazo estipulado não poderá mais fazê-lo.

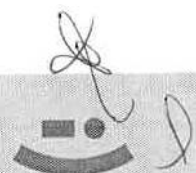
**10.4.** A CONTRATADA não se responsabilizará pelo reembolso de despesas extraordinárias do beneficiário.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

### Das Exclusões de Cobertura

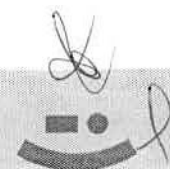
**11.1.** NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTE CONTRATO, como obrigação da CONTRATADA de cobrir os procedimentos relativos a:

- I) TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO EXPERIMENTAL, ISTO É, AQUELE QUE:
  - I.1) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registradas / não regularizados no país;
  - I.2) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO; ou





- I.3)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off - label);
- II)** PROCEDIMENTOS CLÍNICOS OU CIRÚRGICOS PARA FINS ESTÉTICOS, BEM COMO ÓRTESES E PRÓTESES PARA O MESMO FIM, ou seja, aqueles que não visam a restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- III)** INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção pós-tum, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- IV)** TRATAMENTO DE REJUVENESCIMENTO E DE EMAGRECIMENTO COM FINALIDADE ESTÉTICA, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- V)** FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE IMPORTADOS NÃO NACIONALIZADOS, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA, e de importados nacionalizados, quando existir similar nacional com especificações semelhantes;
- VI)** FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR, isto é, prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos da ANS;
- VII)** FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR CUJA EFICÁCIA E/OU EFETIVIDADE TENHAM SIDO REPROVADAS PELA COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - CONITEC;
- VIII)** FORNECIMENTO DE PRÓTESES, ÓRTESES E SEUS ACESSÓRIOS, NÃO LIGADOS AO ATO CIRÚRGICO;
- VIII.1)** Entende-se como PRÓTESE todo e qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e, como ÓRTESE como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- IX)** TRATAMENTOS ILÍCITOS OU ANTIÉTICOS, ASSIM DEFINIDOS SOB O ASPECTO MÉDICO, OU NÃO RECONHECIDOS PELAS AUTORIDADES COMPETENTES;
- X)** CASOS DE CATACLISMOS, GUERRAS E COMOÇÕES INTERNAS, QUANDO DECLARADOS PELA AUTORIDADE COMPETENTE;
- XI)** TRANSPLANTES, EXCETO DE Córnea e de Rím, BEM COMO, DOS TRANSPLANTES AUTOLOGOS E ALOGÊNICOS LISTADOS ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS VIGENTE À ÉPOCA;





- XII)** CONSULTAS, TRATAMENTOS E INTERNAÇÕES DOMICILIARES, INCLUSIVE HOME CARE;
- XIII)** FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE MANUTENÇÃO PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS;
- XIV)** TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS;
- XV)** ESTABELECIMENTO PARA ACOLHIMENTO DE IDOSOS E INTERNAÇÕES;
- XVI)** DESPESAS EXTRAORDINÁRIAS DO BENEFICIÁRIO OU ACOMPANHANTE, TAIS COMO, TV, FRIGOBAR, LIGAÇÕES TELEFÔNICAS, INTERNET, ENFERMAGEM PARTICULAR, ESTACIONAMENTO, MATERIAIS DE PERFUMARIA, DENTRE OUTRAS;
- XVII)** PROCEDIMENTOS RELACIONADOS NAS NORMAS REGULAMENTADORAS DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO NR-07 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO;
- XVIII)** REMOÇÃO POR VIA AÉREA;
- XIX)** IMUNIZAÇÕES E VACINAS;
- XX)** PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE vigente à época do evento, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

### Dos Prazos de Carência

**12.1.** Para terem direito as garantias de coberturas de que trata o presente instrumento, os beneficiários deverão observar os seguintes prazos de carências:

- a)** 24 (vinte e quatro) horas: garantia de cobertura para atendimentos decorrentes de aci-dentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula de Urgência/ Emergência, em conformidade com a Consu 13/98;
- b)** 30 (trinta) dias: para a cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto Imunológicos, Hormonais e PAC), Raio-X simples (Radiografia não contrastada) e Eletrocardiograma (ECg);
- c)** 90 (noventa) dias: Para a cobertura dos seguintes exames e procedimentos:
  - c.1.** exames Cardiológicos simples como: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma (exceto PAC);
  - c.2.** exames Oftalmológicos simples como: Curva tensional, Tonometria, Campimetria, Mapeamento de retina (exceto PAC);
  - c.3.** exames de Otorrino simples como: Audiometria e Impedanciometria, Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); (exceto PAC);





- c.4. exames de Raio-X Contrastado (exceto PAC);
- c.5. exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos ou PAC);
- c.6. sessões multidisciplinares (como psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia e nutricionista e terapia ocupacional);
- c.7. Mamografia e Densitometria Óssea.

d) Demais procedimentos: 180 dias.

**12.1.1.** As partes poderão pactuar a redução dos prazos de carência previstos no item 12.1. por meio de aditamento contratual.

**12.2.** O início da contagem do prazo de carência começa a partir da data da inclusão do beneficiário titular ou dependente no plano.

**12.3.** Não haverá a exigência dos prazos de carências se quando da inclusão do beneficiário no contrato houver número igual ou superior a 30 beneficiários, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação na CONTRATANTE.

**12.4.** Para as inclusões formalizadas fora do prazo previsto no subitem anterior, ou ainda que dentro do prazo, porém, com número total de beneficiários inferior a 30, os beneficiários deverão cumprir integralmente os prazos de carência previstos na presente Cláusula.

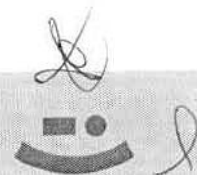
### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

#### Da Rede Preferencial e Credenciada do Plano

**13.1.** A CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários de seu Plano de Saúde, para a garantia da cobertura da assistência ora CONTRATADA, os centros médicos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnósticos, e os hospitais da rede PREFERENCIAL e CREDENCIADA da CONTRATADA, constantes do "Guia Médico" localizado no Portal Corporativo ([www.planobrasilsaude.com.br](http://www.planobrasilsaude.com.br)) da CONTRATADA, bem como, relacionados na Cláusula 17 do presente Contrato.

**13.1.1.** A rede PREFERENCIAL consiste nos profissionais de saúde e estabelecimentos de serviços de saúde indicados expressamente no "Guia Médico" localizado no Portal Corporativo da CONTRATADA ([www.planobrasilsaude.com.br](http://www.planobrasilsaude.com.br)), devendo o beneficiário, para ter direito a todo e qualquer atendimento abrangido no presente contrato, OBRIGATORIAMENTE, entrar em contato com a Central de Atendimento, no telefone 0800 971 9777. Após o atendimento por meio do *Call Center* do Plano de Saúde, o beneficiário, se o caso, será direcionado para a Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS) ou se tratando de urgência/emergência ao Pronto Atendimento da rede credenciada.

**13.1.2.** A CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), localizada à Rua das Hortênsias, nº668, Térreo, Salvador – BA, CEP 41810-010, com número de telefone 71 8428-8025, prestará o atendimento ao beneficiário através de teleconsulta, convocar o beneficiário para atendimento presencial ou direcionar o beneficiário para o Pronto Atendimento da rede





credenciada, caso haja o entendimento de que se trata de situação de urgência, emergência e internação. A teleconsulta será disponibilizada enquanto permitida por Lei e pelo Conselho de Classe. Caso haja qualquer impedimento legal, as consultas serão realizadas apenas na modalidade presencial.

**13.1.3.** A rede CREDENCIADA consiste nos demais profissionais de saúde e estabelecimentos de serviços de saúde referenciados pela CONTRATADA e indicados no "Guia Médico" localizados no Portal Corporativo ([www.planobrasilsaude.com.br](http://www.planobrasilsaude.com.br)) da CONTRATADA, onde o encaminhamento deverá se dar por meio do atendimento prestado através do telefone 0800 971 9777, ou, através da Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS), com endereço e telefone constante do item 13.1.2. acima.

**13.1.4.** A utilização dos profissionais de saúde e estabelecimento de serviços de saúde constantes da REDE CREDENCIADA do plano deverá respeitar as regras de acesso e porta de entrada previstas no presente Contrato.

**13.2.** A CONTRATADA manterá sempre atualizado em seu Portal Corporativo ([www.planobrasilsaude.com.br](http://www.planobrasilsaude.com.br)) a relação dos profissionais e estabelecimentos de serviços vinculados ao plano, para a consulta aos beneficiários do plano.

**13.3.** A CONTRATADA poderá proceder a substituição de um ou de todos os hospitais e demais serviços referenciados, constantes da rede PREFERENCIAL e CREDENCIADA desde que por outro equivalente.

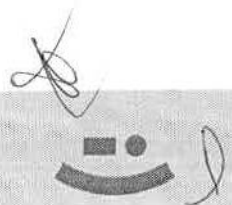
**13.4.** Quando houver substituição de entidade hospitalar, a CONTRATADA deverá dar ciência escrita à CONTRATANTE e à ANS, assim como aos beneficiários do plano, com antecedência mínima de 30 dias.

**13.5.** A CONTRATADA poderá, também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei nº 9.656/98, mediante autorização da ANS, proceder a redução da quantidade de hospitais ou serviços de saúde referenciados.

**13.6.** Em ocorrendo as substituições das entidades hospitalares, os beneficiários terão o direito de prosseguir o seu tratamento com qualquer outro profissional ou estabelecimento de serviços de saúde, integrante da rede credenciada da CONTRATADA, sem que esta tenha a obrigação de efetuar qualquer indenização pela substituição havida.

**13.7.** Caso ocorra a substituição de estabelecimento hospitalar durante o atendimento de quaisquer dos beneficiários regularmente inscritos no presente contrato, o mesmo permanecerá até a resolução necessária conforme cobertura assistencial CONTRATADA, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da CONTRATADA.

**13.8.** Em caso de substituição de estabelecimento hospitalar em razão de cometimento de infração, às normas sanitárias em vigor, durante o período de internação, a CONTRATADA responsabilizar-se-á pela transferência imediata do paciente-beneficiário hospitalizado para outro estabelecimento equivalente, sem qualquer ônus adicional.





**13.9.** A CONTRATADA deverá dar ciência aos beneficiários do plano a respeito da substituição dos profissionais e estabelecimentos de serviços de saúde na forma prevista na Resolução Normativa RN 365/2014, com antecedência mínima de 30 dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

##### Do Cartão de Identificação do Beneficiário

**14.1.** A CONTRATADA disponibilizará à CONTRATANTE, no ato da contratação do plano, para que esta informe os beneficiários, a forma de acesso ao Cartão de Identificação Virtual, cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com outro documento oficial de identificação do beneficiário paciente com foto.

**14.2.** O Cartão de Identificação Virtual, caso necessário, poderá ser impresso e terá validade para todos os efeitos legais, desde que seja apresentado, no local de atendimento, juntamente com documento oficial de identificação com foto.

**14.3.** Eventual dificuldade de acesso ao Cartão de Identificação Virtual deve ser prontamente informada à CONTRATADA, que providenciará a sua remessa, preferencialmente por e-mail, ou por qualquer outro meio eletrônico, ao beneficiário.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

##### Das Regras de Acesso à Rede e de Utilização dos Serviços

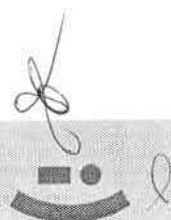
**15.1.** Para a utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, os beneficiários deverão observar as regras de acesso e de porta de entrada conforme o disposto nas cláusulas seguintes.

**15.2.** O beneficiário deverá, OBRIGATORIAMENTE, por meio do telefone 0800 971 9777, obter o atendimento inicial, onde, após a triagem, o beneficiário será direcionado para a Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS) ou nos casos de urgência/emergência, inclusive que demandem internação, ao Pronto Atendimento da rede credenciada.

**15.3.** A **CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)** é a responsável por prestar o atendimento ao beneficiário através de *teleconsulta*, convocar o beneficiário para atendimento presencial ou direcionar o beneficiário para o Pronto Atendimento da rede credenciada.

**15.4.** O atendimento médico realizado por meio de telemedicina, devidamente autorizado pelo Conselho Federal de Medicina, é caracterizado como garantia de atendimento, com a utilização, pelo beneficiário, da rede assistencial da Operadora, da mesma forma que seriam realizadas no sistema presencial em consultório e/ou clínica, devendo o atendimento ser realizado após o direcionamento da Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo realizadas conforme estabelece os normativos legais.

**15.5.** As regras de porta de entrada e de acesso aos serviços especificadas nos itens anteriores são aplicáveis para as consultas médicas ELETIVAS.





**15.6.** Somente por meio do atendimento obtido através do 0800 971 9777, ou através da Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS) é que o beneficiário será encaminhado, conforme o caso, para atendimento com médico especialista nos consultórios da Rede Credenciada ou em Pronto Atendimento, também da Rede Credenciada.

**15.7.** Em que pese as ações de gerenciamento do plano especificadas nesta cláusula, o agendamento das consultas médicas e demais procedimentos sempre observarão os prazos de que tratam a Resolução Normativa RN 259, de 20 de junho de 2011.

**15.8.** Havendo a necessidade de Senha ou Guia de Autorização o beneficiário deverá entrar em contato com a CONTRATADA por meio dos Canais de Atendimento disponibilizados no "Guia Médico" e no Portal Corporativo, informando o procedimento a ser solicitado e a hipótese diagnóstica através do código CID-10.

**15.9.** Quando do atendimento o beneficiário deverá apresentar ao profissional ou estabelecimento de saúde os seguintes documentos:

- a) Cartão de Identificação do beneficiário;
- b) Documento oficial de identidade do beneficiário-paciente com foto;
- c) Senha ou Guia de Autorização, quando for o caso.

**15.10.** A CONTRATADA não se responsabilizará pelas despesas extraordinárias do beneficiário, tais como estacionamento, frigobar, tv, produtos de higiene pessoal.

**15.11.** A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE, para a correta utilização dos serviços contratados por parte dos beneficiários.

**15.12.** A CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, os seus beneficiários sobre as condições de inscrição e de utilização dos serviços ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

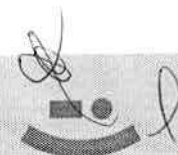
## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

### Da Junta Médica

**16.1.** Em caso de divergência médica a respeito da adequação da indicação clínica do profissional assistente para as internações clínicas ou cirúrgicas, exames e procedimentos ambulatoriais, tratamentos complementares, a definição do impasse se dará através de junta constituída pelo profissional assistente, por profissional da CONTRATADA, e por um terceiro desempassador, na forma do disposto na Resolução Normativa RN 424, de 2017.

**16.2.** A decisão tomada pela Junta Médica deverá ser acatada por todas as partes e não será passível de recurso.

**16.3.** Uma vez instalada a Junta, o prazo para a realização do procedimento, ou para a apresentação do parecer técnico conclusivo do desempassador que indica a não realização do





procedimento, não poderá ultrapassar os prazos de garantia de atendimento de que trata a Resolução Normativa RN 259, de 2011.

**16.4.** A Junta Médica poderá ser instalada ainda à distância sem a presença do paciente junto ao profissional nomeado.

**16.5.** A CONTRATADA poderá entrar em consenso com o profissional assistente em relação à conduta clínica, antes da realização da Junta, desde que observados os prazos de garantia de atendimento previstos na Resolução Normativa RN 259, de 2011.

**16.6.** No caso de prescrição de órteses e próteses e Materiais Especiais - OPME, caberá ao profissional assistente justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA.

**16.7.** A Junta a respeito da prescrição de órteses, próteses e materiais especiais OPME, será obrigatoriamente instaurada quando o profissional assistente não indicar as 3 marcas de produtos de fabricantes diferentes, ou quando a CONTRATADA discordar das marcas indicadas.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

### Da Remuneração e das Condições de Pagamento

**17.1.** Os valores das MENSALIDADES *per capita* serão cobrados mediante sistema de *pré-pagamento*, e o seu valor pré-estabelecido constará de documento em anexo ao presente Contrato, o qual, assinado pelas partes, deve ser considerado como parte integrante do presente instrumento.

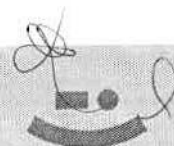
**17.2.** O valor total da fatura mensal que a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, resultará da multiplicação do número dos beneficiários ATIVOS pelo valor *per capita* vigente no mês considerado, de acordo com a faixa etária de cada beneficiário, prevista no item 18.7 do presente instrumento e/ou constante da proposta de adesão.

**17.2.1.** Quando for adotado o critério de preço único (sem faixa etária) para os BENEFICIÁRIOS ATIVOS da CONTRATANTE, a metodologia utilizada para a fixação do referido valor será prevista em documento anexo ao presente Contrato.

**17.2.2.** Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles que a este já estejam vinculados conforme RN 195/2009, RN 200/2009 e RN 204/2009 e posteriores alterações nas mesmas.

**17.3.** O valor da remuneração contratual dos ATIVOS será discriminado em fatura emitida mensalmente.

**17.4.** A CONTRATANTE é, isoladamente, responsável pelo pagamento da mensalidade tanto do beneficiário titular quanto do beneficiário dependente. No entanto, a mensalidade relativa tão somente aos beneficiários dependentes será descontada da folha de pagamento do respectivo beneficiário titular.





**17.5.** A data para pagamento das faturas será escolhida através de documento anexo ao presente instrumento.

**17.6.** Em caso de atraso na liquidação, a CONTRATANTE deverá pagar uma multa moratória de 2% (dois por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelo Índice Geral de Preço ao Mercado - IGPM, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia.

**17.7.** No ato da assinatura deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA uma taxa de implantação, cujo valor será estabelecido em documento anexo ao presente.

**17.8.** Para o atendimento na rede própria ou credenciada pela CONTRATADA, fora da Clínica de Atenção Primária à Saúde (APS) os beneficiários inscritos no presente Contrato deverão pagar diretamente à CONTRATADA, o percentual 20% (vinte por cento) a título de coparticipação financeira:

- a) Atendimentos em caráter de urgência/emergência: 20% (vinte por cento), exceto internação;

**17.9.** Em atenção ao que dispõe o Regulamento de Compras e Contratações da CONTRATANTE, aprovado pelo Estado de Goiás, a CONTRATADA compromete-se a emitir o faturamento, ou congêneres, constando expressamente o número do contrato de gestão, disposto no item **23.6** deste contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

### Dos Reajustes

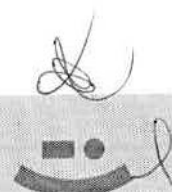
**18.1.** Os reajustes financeiros e técnicos das MENSALIDADES dos ATIVOS, serão efetivados nos termos da Lei nº 8.880/94, e legislação subsequente, anualmente, na data de aniversário do contrato, independentemente da data da inclusão do beneficiário no plano.

**18.2.** Entretanto, em havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que o reajuste se dará com a menor periodicidade legalmente permitida.

**18.3.** Os critérios de aplicação de reajuste estabelecidos na presente Cláusula, foram fixados de acordo com a característica do plano coletivo empresarial para ATIVOS.

**18.4.** Será utilizado para o reajuste das MENSALIDADES dos beneficiários ATIVOS, a variação do Índice IGPM, ou, na impossibilidade de utilização do índice mencionado, um outro índice que o substitua, na menor periodicidade autorizada pela legislação vigente, ou determinada pelo órgão federal competente.

**18.5.** Além e independente da modalidade de reajuste financeiro estipulado no subitem anterior, fica pactuado que as MENSALIDADES do plano dos beneficiários ATIVOS, e da Tabela



de Preço para novas inclusões de ativos, sofrerão reajustes sempre que a sinistralidade ultrapassar o percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) da receita, sendo certo que a revisão desses valores será efetuada pelo recálculo técnico das MENSALIDADES, considerando o total das receitas e despesas verificadas nos últimos 12 (doze) meses imediatamente anteriores ao do recálculo.

**18.5.1.** Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / S_m) - 1 \times 100$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

S<sub>m</sub> - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

**18.6.** Os reajustes financeiros e técnicos aplicados serão comunicados à ANS, anualmente, na data do aniversário do contrato conforme dispuser a Resolução Normativa editada pela ANS vigente à época.

**18.7.** Caso a MENSALIDADE dos ATIVOS for estabelecida por Faixa Etária na forma do presente Contrato, em havendo deslocamento de uma faixa para outra, a MENSALIDADE será reajustada no mês subsequente ao da ocorrência, de acordo com os percentuais da tabela abaixo, que se acrescentarão sobre o valor da última MENSALIDADE, observadas a seguintes condições, conforme art. 3º, incisos I e II da RN 63/03:

| Nº | Faixa Etária | Aplicação            | Percentual de Acréscimo |
|----|--------------|----------------------|-------------------------|
| 1  | 00-18        | NÃO TEM              | x.x.x                   |
| 2  | 19-23        | Ao completar 19 anos | 32,30%                  |
| 3  | 24-28        | Ao completar 24 anos | 14,20%                  |
| 4  | 29-33        | Ao completar 29 anos | 11,70%                  |
| 5  | 34-38        | Ao completar 34 anos | 5,31%                   |
| 6  | 39-43        | Ao completar 39 anos | 12,39%                  |
| 7  | 44-48        | Ao completar 44 anos | 22,50%                  |
| 8  | 49-53        | Ao completar 49 anos | 39,00%                  |
| 9  | 54-58        | Ao completar 54 anos | 35,00%                  |
| 10 | 59 ou mais   | Ao completar 59 anos | 30,00%                  |

**18.8.** Fica estabelecido que o valor fixado para a faixa 10 não poderá ser superior a seis (6) vezes o valor da faixa 1, e que a variação acumulada entre a faixa 7 e a faixa 10, não poderá ser superior a variação acumulada entre a faixa 1 e a faixa 7.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA

Do Agrupamento de Contratos de Que Trata a RN 309/2012 Regras de Reajuste Para Contratos Com Até 30 Beneficiários



**19.1.** Para fins do disposto na Resolução Normativa RN 309, de 24 de outubro de 2012, ficam estabelecidas as seguintes definições:

- a) **AGRUPAMENTO DE CONTRATOS:** é a medida que tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles;
- b) **CONTRATO AGREGADO AO AGRUPAMENTO:** é o contrato que integra o agrupamento de contratos, por conter, na data de apuração da quantidade de beneficiários, menos de 30 (trinta) beneficiários;
- c) **PERÍODO DE APURAÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:** é o período definido pela operadora de planos de saúde em que são identificados os contratos que serão agregados ao agrupamento de acordo com a quantidade de beneficiários, que deve ser apurada no mês do aniversário do contrato;
- d) **PERÍODO DE CÁLCULO DO REAJUSTE:** é o período definido pela operadora de planos de saúde em que o reajuste do agrupamento de contratos é calculado, devendo ser posterior ao fim do período de apuração da quantidade de beneficiários e anterior à data de divulgação do percentual de reajuste;
- e) **PERÍODO DE APLICAÇÃO DO REAJUSTE:** é o período compreendido entre maio e abril em que é aplicado o reajuste calculado aos contratos agregados ao agrupamento.

**19.2.** Os contratos de planos coletivos que possuírem na data de sua assinatura e, posteriormente, no mês do aniversário, o número igual ou inferior a 30 (trinta) beneficiários, deverão seguir para fins de aplicação de reajustes financeiro e por sinistralidade, as regras definidas para o agrupamento de contrato de que trata esta cláusula, conforme determina a Resolução Normativa RN 309/2012.

**19.3.** Se anualmente no mês do aniversário do contrato, o número de beneficiários apurados for superior ao número de 30 (trinta), as regras para a aplicação de reajuste financeiro e por sinistralidade deverão observar o disposto nas Cláusulas Décima Oitava e Décima Nona deste contrato.

**19.4.** Para fins de apuração do número de beneficiários, serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica CONTRATANTE, ainda que vinculados a outros planos contratados.

**19.5.** Se este contrato for agrupado na data de sua assinatura ou no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste conforme o agrupamento de contratos no seu aniversário subsequente.

**19.6.** Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico da CONTRATADA, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento de contratos, os contratos que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.





**19.7.** O critério para o reajuste financeiro anual da contraprestação pecuniária, da coparticipação e franquia e da tabela de vendas para novas adesões do contrato agregado ao agrupamento observará o seguinte:

- a) nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades, da coparticipação financeira e franquia, e da tabela de preços para novas inclusões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IGPM que na hipótese de descontinuidade, será estipulado novo índice mediante instrumento específico. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos entre o mês de Maio e Abril subsequente.

**19.8.** Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos da CONTRATADA com até 30 beneficiários, este será reavaliado, nos termos descritos a seguir:

- a) o desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 65% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos entre o mês de Maio e Abril subsequente;
- b) neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = (S / Sm) - 1 \times 100$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

- c) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto nesta Cláusula, este deverá ser procedido de forma complementar ao reajuste financeiro e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

**19.9.** Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

**19.10.** Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

**19.11.** Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

**19.12.** Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.





## CLÁUSULA VIGÉSIMA

### Do Plano De Continuidade Do Demitido Sem Justa Causa E Do Aposentado

As mensalidades **serão custeadas integralmente pela pessoa jurídica CONTRATANTE**, não sendo considerada contribuição a coparticipação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar, **não gerando, por conseguinte, direito a permanência no plano como demitido, exonerado ou aposentado, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e do disposto na Resolução Normativa nº 279/2011.**

## CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA

### Da Vigência E Da Renovação Do Presente Contrato

**21.1.** O presente Contrato vigorará pelo período mínimo de 12 meses, contados a partir da assinatura do presente contrato, admitindo-se a prorrogação à critério das partes.

**21.2.** A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

### Da Rescisão Contratual

**22.1.** O presente contrato poderá ser rescindido imotivadamente, isento do pagamento de multa, somente após 12 meses de vigência inicial, por qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

**22.2.** O presente Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, também pelo cometimento de falta grave por quaisquer das partes, considerando falta grave, para fins e efeitos do presente contrato, o descumprimento de quaisquer das cláusulas, ou atraso por mais de 30 dias no pagamento das FATURAS, a decretação de falência, liquidação extrajudicial, insolvência, concordata ou recuperação judicial.

**22.3.** Em caso de atraso no pagamento das FATURAS por período superior a 10 dias, a CONTRATADA poderá, a seu exclusivo critério, suspender o atendimento aos beneficiários ATIVOS da CONTRATANTE, independentemente de prévio aviso ou notificação judicial ou extrajudicial.

**22.3.1.** Caso haja o atendimento a beneficiários durante o período de suspensão do atendimento, a responsabilidade integral pelo pagamento das despesas correrá por conta da CONTRATANTE.





**22.4.** Regularizado o pagamento das faturas por parte da CONTRATANTE, o atendimento aos beneficiários será restabelecido imediatamente.

**22.5.** Em caso de rescisão ou cancelamento do presente contrato, a CONTRATADA deverá oferecer aos beneficiários ATIVOS inscritos, a possibilidade de migrar para um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novas carências, na forma como prevista na Resolução CONSU nº 19/99.

**22.6.** A garantia de que trata o item anterior estará condicionada a manutenção pela CONTRATADA de um plano individual/familiar registrado na ANS.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA**

#### **Das Disposições Gerais**

**23.1.** A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer procedimento do beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato, e em correspondência posterior complementar expressamente assinada entre a CONTRATANTE e CONTRATADA.

**23.2.** Modificações das cláusulas deste contrato serão aceitas nos casos admitidos pela Lei e Normativas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

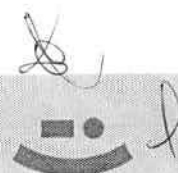
**23.3.** Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre as CONTRATANTES.

**23.4.** Nos termos do disposto no artigo 6º da Resolução RDC nº 64, de 10 de abril de 2001, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas posteriores atualizações, as partes CONTRATANTES se comprometem a agir de acordo com os princípios éticos, estabelecidos na Resolução CFM nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988, principalmente no que se refere ao sigilo médico.

**23.5.** A CONTRATADA não se responsabiliza por quaisquer informações ou promessas que não esteja assinada por pessoa autorizada, nem mesmo por informações, promessas, promoções ou outros compromissos ocorridos entre a CONTRATANTE e os beneficiários e que não sejam aqueles previstos neste contrato, exceto se previamente aprovados por escrito pela CONTRATADA.

**23.6.** A CONTRATADA declara ter conhecimento que a CONTRATANTE tem firmado, mediante contrato de gestão nº 096/2016, junto à Secretaria do Estado de Goiás, e se figura gestora de saúde da unidade **HEAPA – Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia**, e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

**23.7.** A presente contratação se realizou por meio do processo seletivo nº 002/2022-IGH-GO, tendo a CONTRATADA oferecido única e melhor proposta.





## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA

### Da Adequação À Lei Geral De Proteção De Dados

**24.1.** As partes declaram que estão cientes e adequadas às exigências da Lei nº 13.709/2018, a "Lei Geral de Proteção de Dados" (LGPD), especialmente quanto a direitos e obrigações conforme abaixo descrito.

**24.2.** A CONTRATADA prestará a CONTRATANTE os serviços previstos neste Contrato de Prestação de Serviços médicos e/ou odontológicos com atenção às regras de proteção de dados e a partir das premissas da LGPD, em especial os princípios da finalidade legítima, adequação do tratamento à finalidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação no tratamento dos dados.

**24.3.** Conforme a LGPD, dados pessoais são quaisquer informações relacionadas à pessoa natural identificada ou identificável. Já dados pessoais sensíveis são dados sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

**24.4.** Ainda consoante a LGPD, o tratamento destes dados pessoais, sensíveis ou não, será toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

**24.5.** A CONTRATADA somente poderá realizar o tratamento dos dados que lhe forem repassados pela CONTRATANTE conforme as instruções desta e nos exatos limites do contratado. Os dados a serem tratados estarão restritos àqueles necessários para a prestação dos serviços que são objeto deste Contrato, incluindo, mas não se limitando, a nome, endereço, CPF, dados relativos à saúde e perfil biomédico dos participantes e seus dependentes.

**24.6.** A CONTRATADA compromete-se a não utilizar os dados fornecidos pela CONTRATANTE para qualquer outro propósito que não o cumprimento do objeto deste Contrato, assim como jamais colocará, por seus atos ou por sua omissão, a CONTRATANTE em situação de violação das leis de proteção de dados.

**24.7.** Caso a CONTRATADA considere que não possui informações suficientes para o tratamento dos dados pessoais de acordo com o Contrato ou que uma instrução da CONTRATANTE pode infringir a LGPD ou outras leis relacionadas a proteção de dados, o(a) CONTRATADO(A) prontamente notificará a CONTRATANTE e aguardará novas instruções.

**24.8.** Quando solicitado, a CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE todas as informações necessárias para comprovar a conformidade com as obrigações previstas neste Contrato.

**24.9.** Se os dados pessoais vierem a ser transferidos para uma subCONTRATADO(A) localizada em um país fora do Brasil e/ou da UE/EEE, a CONTRATADA assegurará que as devidas Cláusulas Contratuais-Padrão façam parte do contrato celebrado com a subCONTRATADO(A) ou





assegurar que essa transferência seja, de outra forma, permitida pelas leis de proteção de dados.

**24.10.** A CONTRATADA compromete-se a eliminar os dados pessoais, sensíveis ou não, aos quais teve acesso em razão do contrato firmado com a CONTRATANTE assim que a finalidade do tratamento for alcançada; os dados deixarem de ser necessários ou pertinentes ao alcance da finalidade e/ou for encerrada a prestação de serviços que serviu de objeto do Contrato originário firmado com a CONTRATANTE, salvo se obrigações legais/regulatórias determinarem o contrário.

**24.11.** A CONTRATANTE terá o direito de auditar o tratamento de dados pessoais, sensíveis ou não, realizado pelo(a) CONTRATADO(A) com base neste Contrato, incluindo, mas não se limitando, as medidas técnicas e organizacionais implementadas pela CONTRATADA.

**24.12.** A CONTRATADA fornecerá todo o suporte necessário para a realização das auditorias, incluindo, mas não se limitando, permitir acesso a todas as instalações relevantes, assegurar a disponibilidade de todo o pessoal relevante da CONTRATADA, disponibilizar todas as documentações, especificações, registros e outras informações relevantes ao tratamento dos dados pessoais.

**24.13.** A parte que comprovadamente tiver ocasionado um incidente de segurança indenizará à Parte Inocente qualquer responsabilidade, dano, prejuízo, custo e despesas, incluindo, mas não se limitando, os devidos honorários advocatícios, as multas, penalidades ou custos investigativos relativos às demandas que surgirem em razão do não cumprimento das obrigações previstas na LGPD, desde que sejam devidamente comprovados.

**24.14.** A CONTRATADA será responsabilizada perante a CONTRATANTE quando deixar de observar de forma deliberada e por incapacidade técnica os princípios descritos neste contrato.

**24.15.** Se o titular dos dados, a autoridade de proteção de dados ou terceiro solicitar informações da CONTRATADA relativas ao tratamento de dados pessoais, sensíveis ou não, a CONTRATADA submeterá esse pedido à apreciação da CONTRATANTE. A CONTRATADA não poderá, sem instruções prévias da CONTRATANTE, transferir, compartilhar e/ou garantir acesso aos dados pessoais ou a quaisquer outras informações relativas ao tratamento de dados pessoais a qualquer terceiro.

**24.16.** A CONTRATANTE, na condição de controladora dos dados pessoais declara que possui processos internos de governança, dentre os quais estão a Política de Segurança e Código de Conduta Ética, para a proteção destes dados. A CONTRATADA, na condição de operadora dos dados, declara que possui Política de Segurança da Informação, bem como que seus eventuais empregados, representantes e prepostos agirão de acordo com o disposto neste instrumento, com a LGPD e leis correlatas relativas à proteção de dados e com as instruções transmitidas pela CONTRATANTE. A CONTRATADA se certificará que as pessoas capacitadas e devidamente autorizadas a tratar os dados pessoais assumam um compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitas a adequadas obrigações legais de confidencialidade.



**24.17.** A CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de agentes de tratamento, adotarão medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

**24.18.** Os sistemas utilizados para o tratamento de dados devem ser estruturados de forma a atender aos requisitos de segurança, aos padrões de boas práticas e de governança e aos princípios gerais previstos na LGPD e às demais normas regulamentares.

**24.19.** Na hipótese de ocorrer um incidente de segurança, a CONTRATADA informará a CONTRATANTE, por escrito, acerca desta, em prazo não superior a 36 (trinta e seis) horas a contar do momento em que tomou ciência do incidente. As informações a serem disponibilizadas pela CONTRATADA incluirão: (i) quais dados foram vazados; (ii) descrição da natureza da violação dos dados pessoais, incluindo as categorias e o número aproximado de titulares de dados impactados, bem como as categorias e o número aproximado de registros de dados impactados; (iii) os riscos relacionados ao incidente; (iv) descrição das prováveis consequências ou das consequências já concretizadas da violação dos dados pessoais; e (v) descrição das medidas adotadas ou propostas para reparar a violação dos dados pessoais e mitigar os possíveis efeitos adversos.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA

##### Do Foro de Eleição

As partes elegem, como privilegiado, o foro da sede da CONTRATADA, qual seja, Salvador/BA, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente Contrato.

As partes, de comum acordo, estabelecem que a assinatura e os aceites do presente Contrato poderão se dar eletronicamente, por meio do sistema ClickSign, em acordo com a Lei 2200-2 Art. 10 § 2º.

As cláusulas destas Condições Gerais do – PB AMBULATORIAL GOIANIA foram elaboradas em consonância com às disposições da Resolução Normativa RN 195, de 2009, Resolução Normativa RN nº 259, de 2011, Resolução Normativa RN nº 279, de 2011, Resolução Normativa RN nº 309, de 2012, Resolução Normativa RN nº 295, de 2012, Resolução Normativa RN nº 387, de 2015, Resolução Normativa RN nº 412, de 2016, Resolução Normativa nº 424, de 2017, Resolução Normativa nº 465/2021 e Anexo da Instrução Normativa IN nº 23, da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos da ANS e suas alterações.

Goiânia/GO, 01 de fevereiro de 2022

IGH – Instituto de Gestão e Humanização  
CNPJ 11.858.570/0004-86  
CONTRATANTE

PB Assistência Médica Eu Ltda - PB Saúde  
CNPJ nº 38.272.479/0001-98  
CONTRATADA



## ANEXO – TABELA DE MENSALIDADES

| Faixa Etária | PB AMBULATORIAL GOIANIA I |                                |
|--------------|---------------------------|--------------------------------|
|              | R\$/VIDA                  | % de reajuste por faixa etária |
| 01 a 18 anos | 90,18                     | x.x.x                          |
| 19 a 23 anos | 119,30                    | 32,30%                         |
| 24 a 28 anos | 136,24                    | 14,20%                         |
| 28 a 33 anos | 152,19                    | 11,70%                         |
| 34 a 38 anos | 160,26                    | 5,31%                          |
| 38 a 43 anos | 180,13                    | 12,39%                         |
| 44 a 48 anos | 220,66                    | 22,50%                         |
| 49 a 53 anos | 306,72                    | 39,00%                         |
| 54 a 58 anos | 414,07                    | 35,00%                         |
| 59 em diante | 538,29                    | 30,00%                         |





## ANEXO – VALORES DA UNIDADE HEAPA

| HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HEAPA |                                                  |                     |                                        |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|
| FAIXA ETÁRIA                                      | Nº DE VIDAS<br>POR FAIXA<br>ETÁRIA<br>(VARIÁVEL) | VALOR<br>INDIVIDUAL | VALOR MENSAL SOB<br>DEMANDA (VARIÁVEL) |
| 18 Anos                                           | 0                                                | 90,18               | R\$ -                                  |
| 19 a 23                                           | 22                                               | 119,3               | R\$ 2.624,60                           |
| 24 a 28                                           | 49                                               | 136,24              | R\$ 6.675,76                           |
| 29 a 33                                           | 81                                               | 152,19              | R\$ 12.327,39                          |
| 34 a 38                                           | 70                                               | 160,26              | R\$ 11.218,20                          |
| 39 a 43                                           | 91                                               | 180,13              | R\$ 16.391,83                          |
| 44 a 48                                           | 62                                               | 220,66              | R\$ 13.680,92                          |
| 49 a 53                                           | 38                                               | 306,72              | R\$ 11.655,36                          |
| 54 a 58                                           | 18                                               | 414,07              | R\$ 7.453,26                           |
| Maior de 59                                       | 7                                                | 538,29              | R\$ 3.768,03                           |
| <b>VALOR TOTAL VARIÁVEL</b>                       | <b>438</b>                                       |                     | <b>R\$ 85.795,35</b>                   |





**PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO – UNIFICADO**

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, torna público para conhecimento dos interessados, que realizará **Processo Seletivo** objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de **PLANO DE SAÚDE** em prol do **HOSPITAL MATERNO INFANTIL – HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120; **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, registrado no CNES sob o nº 5419662, com sede Av. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.949-210; **MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL**, registrada no CNES sob o nº 2339080, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia – GO, CEP 74.640-210, atualmente sob gestão do **Contratante** em convênio com a **Secretaria de Saúde do Estado de Goiás**, conforme especificações constantes dos Anexos deste Edital.

**1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

- 1.1. O Processo Seletivo Simplificado será regido por este edital, seus anexos e eventuais retificações;
- 1.2. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação da homologação do resultado final no sítio do Instituto de Gestão e Humanização, no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao resultado de processos seletivos da unidade correspondente.
- 1.3. Ocorrendo vacância e necessidade de suprimento emergencial, no prazo de validade da seleção, poderão ser convocados os proponentes classificados, respeitando a ordem de classificação, inclusive consultando o aceite da proposta do primeiro colocado;

**2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

- 2.1. Poderão participar do presente Processo Seletivo tantos quantos interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital;
- 2.2. Não será admitida a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:
  - a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
  - b) Estrangeiras que não funcionem no País;

**PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO**

- c) Empresa suspensa de participar em licitações ou impedida de contratar com o Estado de Goiás;
- d) Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;
- e) Empresa que se encontre sob falência, recuperação judicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
- f) Empresas que não tenham o CNAE referente aos serviços ofertados;
- g) Empresa que esteja cumprindo pena de interdição temporária de direito devido à prática de atividades lesivas ao meio ambiente;
- h) Empresa que esteja proibida, pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), de participar de licitação junto à Administração Pública.
- i) Sociedades cooperativas de mão de obra e/ou sociedade em conta de participação (SCP);

**3. DA REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO – SESSÃO PÚBLICA**

- 3.1. As etapas deste processo seletivo ocorrerão em dia único, com a apresentação do envelope de Habilitação e Proposta de Preço para os serviços;
- 3.2. Os Documentos de Habilitação e a Proposta de Preços, deverão ser entregues à Comissão de Processo Seletivo, através de envio eletrônico, pelo e-mail [processoseletivo@igh.org.br](mailto:processoseletivo@igh.org.br), ou presencialmente, na data e horário abaixo especificados.
- 3.3. Eventual alteração no cronograma será devidamente publicada no site do IGH.
- 3.4. O envio eletrônico, ou entrega pessoalmente, em data e horário divergente do abaixo citado ensejará o não conhecimento da proposta.

**Prazo único para apresentação de propostas:** 25 de janeiro de 2022;

**Horário:** das 11:30h às 12:00h

**Local para entrega da proposta presencialmente:** Escritório Regional do IGH, situado na Avenida Perimetral, nº 1650, Qd. 37, Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/Goiás.

**PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO**

**4. DA IDENTIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS**

- 4.1. O e-mail ou envelope deverá conter, além dos dados do proponente o endereçamento ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, da forma abaixo:

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH  
PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO

**5. DA HABILITAÇÃO**

- 5.1. A etapa de Habilitação compõe-se de 03 (três) subetapas: Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica e Regularidade Fiscal;
- 5.2. Para fins de Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:
- a) Cédula de identidade do representante legal da empresa;
  - b) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;
  - c) Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral);
  - d) Certidão Negativa de Recuperação Judicial e Falência emitida pelo Poder Judiciária com jurisdição da matriz do proponente.
- 5.3. Para fins de Qualificação Técnica, será exigida a seguinte documentação:
- a) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa participante executou ou executa os serviços correlatos com o objeto deste edital e está apta para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características e quantitativos com o objeto do presente processo seletivo;
- 5.4. Quanto à Regularidade Fiscal, será exigida a seguinte documentação:
- a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
  - b) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual de Goiás, e Municipal do domicílio ou sede do proponente;
  - c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida pela Caixa Econômica Federal.

**PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO**

- d) Prova de regularidade relativa junto à Justiça do Trabalho através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.
- 5.5. Os documentos poderão ser apresentados em cópias sem autenticação, podendo a Comissão de Processo Seletivo solicitar, a qualquer tempo, documentos originais ou em cópias autenticadas;
- 5.6. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos no dia e hora acima citados, ou ainda a apresentação de documentos ou certidões vencidas, poderá ensejar a automática inabilitação do proponente.

**6. DA PROPOSTA DE PREÇO**

- 6.1. A proposta deverá ser apresentada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, com prazo não inferior a 90 dias contados da data de apresentação, devendo ainda necessariamente:
  - a) Ser apresentada impressa e assinada, e se enviada por e-mail, em formato PDF;
  - b) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência (Anexo I), com seus respectivos preços globais, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;
  - c) Conter as especificações técnicas dos serviços e eventuais equipamentos de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;
- 6.2. A Proposta de Preço deverá conter ainda a identificação da empresa proponente, com a indicação do:
  - a) Nome empresarial;
  - b) CNPJ;
  - c) Endereço completo, inclusive CEP;
  - d) Telefone;
  - e) Endereço eletrônico.
  - f) Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus anexos;
  - g) Quaisquer outras informações afins, imprescindíveis para a correta análise da proposta;

## PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO

**6.3.** Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

### 7. DO JULGAMENTO E ANÁLISE

**7.1.** Serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

**7.2.** Serão desclassificadas as propostas de preços:

- a) Que não atendam às exigências deste Processo;
- b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 04 deste Edital;
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, entendendo como inexequível proposta com valor inferior à 30% da segunda menor proposta apresentada;

**7.3.** Será considerado “melhor preço” proposto àquele que resultar no menor valor GLOBAL para execução dos serviços ora selecionados, observadas, inclusive, a melhor técnica proposta;

**7.4.** O IGH se reserva ao direito de realizar, se necessário, eventual negociação para obtenção de condições mais vantajosas, junto às empresas classificadas, a qual será enviada ao e-mail constante da proposta apresentada;

**7.5.** A obtenção de propostas substitutivas mais vantajosas importará na obrigatoriedade de sua apresentação escrita e assinada pelo Proponente, não cabendo qualquer direito de reclamação às demais proponentes.

### 8. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

**8.1.** O IGH publicará somente em seu website institucional o resultado do processo seletivo no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

### 9. DO PRAZO PARA RECURSO

**9.1.** Após a publicação de resultado no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo, será concedido prazo de 02 (dois) dias úteis para interposição de recurso escrito e encaminhado para o e-mail [processoseletivo@igh.org.br](mailto:processoseletivo@igh.org.br), contendo a qualificação das partes e

## PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO

razões recursais, representação legal, sendo este julgado pela Comissão de Processo Seletivo, e publicada no website institucional no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.

### 10. DO CONTRATO

- 10.1. As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, do presente Edital, seus anexos e a proposta do proponente vencedor, no que couber;
- 10.2. Após a homologação do resultado final do processo seletivo, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual;

### 11. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 11.1. É assegurado ao IGH o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, o presente processo seletivo, dando ciência aos proponentes, mediante publicação no website no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.
- 11.2. É facultado ao IGH, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo;
- 11.3. Na hipótese de discordância entre o quanto exposto no edital, termo de referência e anexos, e as propostas apresentadas, valerá o quanto descrito no edital, termo de referência e anexos.
- 11.4. As decisões referentes a este processo seletivo deverão ser comunicadas aos proponentes mediante publicação no website no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo, ou por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento, principalmente mediante o e-mail informado na proposta;
- 11.5. O IGH poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o processo seletivo, sem justificativa, e sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.



**PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO**

- 11.6.** O prazo para eventual impugnação ou questionamentos sobre o presente edital será de 2 dias úteis, a fluir a partir da publicação do edital no link de Processos Seletivos, na aba correspondente ao presente processo seletivo.
- 11.7.** Será criada pasta específica para o presente processo seletivo no link de Processos Seletivos ([www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)), onde todos os andamentos, decisões, resultados, recursos, e qualquer outro ato, serão publicados.
- 11.8.** Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

Goiás, 17 de janeiro de 2022.

**Comissão de Processo Seletivo**

Instituto de Gestão e Humanização – IGH



## TERMO DE REFERÊNCIA OU PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

O Instituto de Gestão e Humanização - IGH, associação civil sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde, torna público a realização do processo de contratação de plano de saúde do tipo ambulatorial e odontológico neste Termo de Referência.

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH concederá aos seus empregados lotados nas unidades de saúde geridas pelo Instituto plano de saúde ambulatorial e plano odontológico, de forma gratuita e não onerosa. São elas:

**Hospital Materno Infantil – HMI;**

**Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia – HEAPA e**

**Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL**

O plano de saúde e odontológico citados acima se aplicam tão somente aos empregados.

Os dependentes dos empregados poderão aderir ao plano de saúde e odontológico fornecido pelo EMPREGADOR, desde que arquem integralmente com os custos, mediante tabela de preços fornecidas pelo plano, conforme regras de cobertura e adesão para os dependentes dispostas no item 3.3 deste Termo de Referência - TR

O envio da proposta para a prestação de serviços neste Termo de Referência importará no aceite total dos termos apresentados neste Termo de Referência.

### 1 – JUSTIFICATIVA:

A contratação tem por objetivo oferecer aos funcionários, e aos seus dependentes, condições de assistência à saúde, visto que é fator diferencial na qualidade de vida dos mesmos e que propicia a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento das atividades laborais, o que favorece o baixo índice de absenteísmo. Além disso, oferecer um plano de saúde adequado que contribuirá

para a prevenção de doenças através de um plano de cuidado integrado e abrangente.

## **2 – OBJETO DE CONTRATAÇÃO:**

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de plano de saúde na modalidade ambulatorial e odontológico, devidamente regulamentado e registrado pela ANS – Agência Nacional de Saúde), para os funcionários (e seus dependentes) do Instituto de Gestão e Humanização – IGH lotados nas unidades sob sua gestão no estado de Goiás:

**Hospital Materno Infantil – HMI;**

**Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia – HEAPA e**

**Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL.**

2.1 – Tipo de plano: ambulatorial e odontológico;

2.2 – Abrangência: atendimento ambulatorial e odontológico no município de Goiânia;

2.3 – Beneficiários e dependentes - consideram-se beneficiários dos DEPENDENTES do titular:

- a) Cônjuge;
- b) Companheiro (a), mediante certidão de união estável;
- c) Filhos (as), naturais ou adotivos com até 18 anos incompletos;
- d) Filhos naturais ou adotivos, solteiros, e até completarem 24 anos, desde que comprovadamente matriculados em curso secundário ou universitário;
- d) Menor que por força de decisão judicial, estiver na guarda ou tutela do titular.

2.4 – Estimativa de beneficiários:

- a) O número de beneficiários do contrato consta do anexo I, incluindo apenas os empregados, uma vez que não se pode quantificar os dependentes que eventualmente terão interesse em aderir ao plano, podendo ser alterado



mediante movimentações e alterações no quadro de funcionários e, consequentemente, dos seus dependentes.

#### 2.5 - Acomodação:

Não se aplica ao plano ambulatorial e odontológico.

#### 2.6 – Carência, inclusões e exclusões:

Usuários inclusos nas condições abaixo não precisarão cumprir carências, nem cobertura parcial temporária:

- a) Os titulares e/ou respectivos dependentes desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 30 dias da data de assinatura do contrato a ser firmado com base neste Termo de Referência;
- b) Os titulares com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência do contrato a ser firmado com base neste Termo de Referência, até o prazo de 30 dias, contados da data de admissão;
- c) Os titulares e/ou dependentes que adquirirem condição de inclusão em decorrência de casamento, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 dias do respectivo evento;
- d) Titulares que retornarem de licença sem remuneração, reintegração judicial e por maternidade, ordem judicial, cancelamento de demissão, retornos previdenciários, incluindo-se os seus dependentes, desde que requeiram a inscrição até 30 dias após o retorno da licença/afastamento.
- e) Nos casos de exclusão por solicitação do usuário, empregado ou dependente, faz-se necessário permissão para movimentação até o dia 5 do mês para que a exclusão seja feita no mês subsequente

#### 2.7 - Faixa etária de distribuição de todos empregados:

| MNSL – Maternidade Nossa Senhora de Lourdes |            |           |            |
|---------------------------------------------|------------|-----------|------------|
| FEMININO                                    |            | MASCULINO |            |
| IDADE                                       | QUANTIDADE | IDADE     | QUANTIDADE |
| 18 ANOS                                     | -          | 18 ANOS   | -          |



|                       |            |              |            |
|-----------------------|------------|--------------|------------|
| 19 A 23               | 1          | 19 A 23      | 2          |
| 24 A 28               | 14         | 24 A 28      | 5          |
| 29 A 33               | 32         | 29 A 33      | 7          |
| 34 A 38               | 35         | 34 A 38      | 7          |
| 39 A 43               | 27         | 39 A 43      | 4          |
| 44 A 48               | 13         | 44 A 48      | 6          |
| 49 A 53               | 13         | 49 A 53      | 4          |
| 54 A 58               | 7          | 54 A 58      | 1          |
| MAIOR DE 59           | 4          | MAIOR DE 59  | 1          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>146</b> | <b>TOTAL</b> | <b>37</b>  |
| <b>TOTAL DE VIDAS</b> |            |              | <b>183</b> |

| HMI                   |            |              |            |
|-----------------------|------------|--------------|------------|
| FEMININO              |            | MASCULINO    |            |
| IDADE                 | QUANTIDADE | IDADE        | QUANTIDADE |
| 18 ANOS               | -          | 18 ANOS      | -          |
| 19 A 23               | 23         | 19 A 23      | 11         |
| 24 A 28               | 56         | 24 A 28      | 17         |
| 29 A 33               | 103        | 29 A 33      | 36         |
| 34 A 38               | 105        | 34 A 38      | 27         |
| 39 A 43               | 104        | 39 A 43      | 28         |
| 44 A 48               | 94         | 44 A 48      | 25         |
| 49 A 53               | 57         | 49 A 53      | 18         |
| 54 A 58               | 32         | 54 A 58      | 6          |
| MAIOR DE 59           | 16         | MAIOR DE 59  | 4          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>590</b> | <b>TOTAL</b> | <b>172</b> |
| <b>TOTAL DE VIDAS</b> |            |              | <b>762</b> |

| HEAPA                 |            |              |            |
|-----------------------|------------|--------------|------------|
| FEMININO              |            | MASCULINO    |            |
| IDADE                 | QUANTIDADE | IDADE        | QUANTIDADE |
| 18 ANOS               | -          | 18 ANOS      | -          |
| 19 A 23               | 19         | 19 A 23      | 3          |
| 24 A 28               | 38         | 24 A 28      | 11         |
| 29 A 33               | 67         | 29 A 33      | 14         |
| 34 A 38               | 49         | 34 A 38      | 21         |
| 39 A 43               | 66         | 39 A 43      | 25         |
| 44 A 48               | 52         | 44 A 48      | 10         |
| 49 A 53               | 30         | 49 A 53      | 8          |
| 54 A 58               | 14         | 54 A 58      | 4          |
| MAIOR DE 59           | 5          | MAIOR DE 59  | 2          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>340</b> | <b>TOTAL</b> | <b>98</b>  |
| <b>TOTAL DE VIDAS</b> |            |              | <b>438</b> |

**2.8 - Demitidos e Aposentados:**

Rescindido o contrato de trabalho, cessará de imediato a cobertura do plano de saúde ambulatorial e odontológico fornecido, tanto para o empregado, como para seus dependentes que forem aderidos.

**2.9 - Empregados afastados:**

Os empregados afastados por qualquer motivo, permanecem com o vínculo ativo junto ao plano a ser contratado.

**2.10 - Sinistralidade:**

A operadora a ser contratada deverá apresentar e discutir periodicamente junto à contratante o relatório de sinistralidade abordando: maiores usuários, prestadores de maior incidência e sugestão de ações para melhorar a qualidade de vida de saúde dos seus empregados, obtendo impactos na redução de absenteísmos e aumento da assiduidade, podendo, em razão do quanto acima exposto, ocorrer alteração do valor do plano de saúde.

**2.11 - Reajuste:**

Em caso de renovação do contrato após 12 meses, o reajuste será calculado de acordo com a IPCA ((Índice de Preços ao Consumidor Amplo), previamente negociado e acordado entre as partes.

**2.12 - Coparticipação:**

a) Na hipótese da aplicação da coparticipação o valor máximo mensal a ser cobrado de cada beneficiário será limitado ao valor da mensalidade, independentemente da quantidade de consultas realizadas, sendo o valor que sobejar dividido em quantas parcelas foram necessárias, obedecendo ao limite mensal.

b) O valor da coparticipação caso seja necessário não poderá incidir sobre clínicas próprias da empresa a ser contratada.

**RESPOSTA:** Sr(a) **GACIARA FRANCISCA DUARTE**, CNPJ nº 073.286.341-20, devedora(á) fiduciária do imóvel alienado em CASA Nº 43, LOCALIZADA NO CONDOMÍNIO RESERVA SAN MARINO, SITUADA NA RUA 92 E RUA 15, CHACARA Nº 28/31, LOTE Nº 13 QD 22 LT 10 CASA Nº 592 SETOR BOM DIA, GUANÁBANIA - GOIÁS, inscrita no CNPJS sob o nº 7432123-1, a qual não tendo sido encontrada no endereço cobrança CASA Nº 43 LOCALIZADA NO CONDOMÍNIO RESERVA SAN MARINO, SITUADA NA RUA 92 E RUA 15, CHACARA Nº 28/31, CHACARAS ANHANGUERA, GUANÁBANIA - GOIÁS, inscrita no CNPJS sob o nº 7432123-1 e LOTE Nº 13 QD 22 LT 10 CASA Nº 592 SETOR BOM DIA, GUANÁBANIA - GOIÁS, requer a expedição da INTIMIDADO(A) do teor respectivo. O Cartório de Imóveis da Circunscrição de Goiânia – GOIÂNIA - GOIÁS, seguindo as determinações conferidas pelo artigo 26, parágrafo 1º e 3º da Lei Nº 8.514/97, por requerimento do(a) CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGAD-GO(á), credora(fiduciária) do contrato mencionado, garantiu a realização das diligências necessárias para que se efetue o pagamento em nome do(a) titular do crédito 335.816 ciente Ofício, com saldo devido de responsabilidades de V.Sa., venha INTIMA-(LO/A) a efetuar o pagamento dos prestações verdadeiras e as que se venceram até a data do pagamento, os juros convencionais, as penalidades e encargos, encargos contratuais, os encargos legais, indenizações, multas e honorários advocatícios, tudo acrescido à multa contratual por correspondência a R\$ 287.275 00/1 (duzentos e sessenta e sete mil e duzentos e setenta e cinco reais) e, além das despesas de cobrança e de intimação, o que é lançado, primeira vez débitos, pelo(a) CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGAD(GO)-GO, como referência de prestações anteriores a esta, para que a INTIMADA(O) compareça ao Cartório no horário de 8:00 às 17:00, a este Ofício situado na cidade de Goiânia - Goiás, à Av.T-5, esquina com a Rua C-211, Nº 2/3 Edifício Inova Intelligent Place, Terceiro, Salas 5.6 e 7 - Jd América, onde deverá efetuar o pagamento do débito anteriormente referido, sob pena de ser paga nos dias seguintes o valor supracitado acrescido de juros e honorários, sendo o débito superacionado sem prazo interposição de recurso. É (S) quinze (15) dias a contar do último dia desta publicação. Torna-se oportuno, fide V.Sa. ciente de que o não cumprimento referido pagamento no prazo estabelecido, garante o direito de consórcio-dado de propriedade do imóvel em favor da Credora, conforme os termos do artigo 26, parágrafo 1º da Lei Nº 8.514/97. Alternativamente, caso seja necessário, pode-se

**Fwd:**

1 mensagem

Ana Xavier <ana.xavier@planobrasilsaude.com.br>  
Para: processoseletivo@igh.org.br

25 de janeiro de 2022 11:29

Bom dia,

À Comissão de Processo Seletivo,  
Instituto de Gestão e Humanização - IGH,

Em atendimento ao edital, encaminho documentação e proposta de preço para habilitação do Plano Brasil Saúde no PROCESSO SELETIVO Nº 002/2022 – GO.

Atenciosamente,

**15 anexos**

-  **03 - CNPJ PB ASSISTÊNCIA.pdf**  
77K
-  **10 - REGULARIDADE FGTS.pdf**  
101K
-  **01 - DOCUMENTO REPRESENTANTE LEGAL.pdf**  
108K
-  **04 - CN DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL E FALÊNCIA.pdf**  
17K
-  **11 - PROPOSTA PLANO BRASIL SAÚDE.pdf**  
613K
-  **05.1 - ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA MAX FORTE.pdf**  
128K
-  **05 - ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA CONFIÁVEL.pdf**  
149K
-  **05.3 - ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA L&A.pdf**  
66K
-  **05.2 - ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA MAX SERVIÇOS.pdf**  
124K
-  **02 - ALTERAÇÃO CONTRATUAL PB.pdf**  
2250K
-  **06 - CND ESTADUAL GOIÁS.pdf**  
6K
-  **05.3 - ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA SAFE.pdf**  
135K
-  **07 - CND MUNICIPAL SALVADOR.pdf**  
107K

ANS - n° 422584

(12) 8932-1005

Gestão do cuidado  
é o plano principal

Bras!  
PLANO  
de

**PROCESSO SELETIVO 002/2022 – IGH/GO**

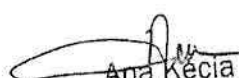
Ao Instituto de Gestão e Humanização

**PROPOSTA COMERCIAL PLANO BRASIL SAÚDE****EMPRESA: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH****CNPJ: 11.858.570/0001-33**

Esta proposta apresenta valores válidos por 90 dias. Temos ciência e concordância com os termos do edital.

**MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES - MNSL**

| <b>FAIXA ETÁRIA</b>   | <b>Nº DE VIDAS<br/>POR FAIXA<br/>ETÁRIA</b> | <b>PROPOSTA POR<br/>FAIXA</b> | <b>PROPOSTA FINAL</b> |
|-----------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 18 ANOS               | 0                                           | R\$ 90,18                     | R\$ -                 |
| 19 A 23               | 3                                           | R\$ 119,30                    | R\$ 357,90            |
| 24 A 28               | 19                                          | R\$ 136,24                    | R\$ 2.588,56          |
| 29 A 33               | 39                                          | R\$ 152,19                    | R\$ 5.935,41          |
| 34 A 38               | 42                                          | R\$ 160,26                    | R\$ 6.730,92          |
| 39 A 43               | 31                                          | R\$ 180,13                    | R\$ 5.584,03          |
| 44 A 48               | 19                                          | R\$ 220,66                    | R\$ 4.192,54          |
| 49 A 53               | 17                                          | R\$ 306,72                    | R\$ 5.214,24          |
| 54 A 58               | 8                                           | R\$ 414,07                    | R\$ 3.312,56          |
| MAIOR DE 59           | 5                                           | R\$ 538,29                    | R\$ 2.691,45          |
| <b>TOTAL DE VIDAS</b> | <b>183</b>                                  |                               | <b>R\$ 36.607,61</b>  |

  
Ana Kécia  
Diretora Comercial e Operações  
**Brási)**  
Saúde

## HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI

| FAIXA ETÁRIA          | Nº DE VIDAS<br>POR FAIXA<br>ETÁRIA | PROPOSTA POR<br>FAIXA | PROPOSTA FINAL        |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 18 ANOS               | 0                                  | R\$ 90,18             | R\$ -                 |
| 19 A 23               | 34                                 | R\$ 119,30            | R\$ 4.056,20          |
| 24 A 28               | 73                                 | R\$ 136,24            | R\$ 9.945,52          |
| 29 A 33               | 139                                | R\$ 152,19            | R\$ 21.154,41         |
| 34 A 38               | 132                                | R\$ 160,26            | R\$ 21.154,32         |
| 39 A 43               | 132                                | R\$ 180,13            | R\$ 23.777,16         |
| 44 A 48               | 119                                | R\$ 220,66            | R\$ 26.258,54         |
| 49 A 53               | 75                                 | R\$ 306,72            | R\$ 23.004,00         |
| 54 A 58               | 38                                 | R\$ 414,07            | R\$ 15.734,66         |
| MAIOR DE 59           | 20                                 | R\$ 538,29            | R\$ 10.765,80         |
| <b>TOTAL DE VIDAS</b> | <b>762</b>                         |                       | <b>R\$ 155.850,61</b> |

## HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HEAPA

| FAIXA ETÁRIA          | Nº DE VIDAS<br>POR FAIXA<br>ETÁRIA | PROPOSTA POR<br>FAIXA | PROPOSTA FINAL       |
|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 18 ANOS               | 0                                  | R\$ 90,18             | R\$ -                |
| 19 A 23               | 22                                 | R\$ 119,30            | R\$ 2.624,60         |
| 24 A 28               | 49                                 | R\$ 136,24            | R\$ 6.675,76         |
| 29 A 33               | 81                                 | R\$ 152,19            | R\$ 12.327,39        |
| 34 A 38               | 70                                 | R\$ 160,26            | R\$ 11.218,20        |
| 39 A 43               | 91                                 | R\$ 180,13            | R\$ 16.391,83        |
| 44 A 48               | 62                                 | R\$ 220,66            | R\$ 13.680,92        |
| 49 A 53               | 38                                 | R\$ 306,72            | R\$ 11.655,36        |
| 54 A 58               | 18                                 | R\$ 414,07            | R\$ 7.453,26         |
| MAIOR DE 59           | 7                                  | R\$ 538,29            | R\$ 3.768,03         |
| <b>TOTAL DE VIDAS</b> | <b>438</b>                         |                       | <b>R\$ 85.795,35</b> |

  
 Ana Kécia  
 Diretora Comercial e Operações  
**Brasi)**  
 Saúde

## PROPOSTA CONSOLIDADA - TODAS AS UNIDADES

| FAIXA ETÁRIA | Nº DE VIDAS<br>POR FAIXA<br>ETÁRIA | PROPOSTA POR<br>FAIXA | PROPOSTA FINAL        |
|--------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 18 ANOS      | 0                                  | R\$ 90,18             | R\$ -                 |
| 19 A 23      | 59                                 | R\$ 119,30            | R\$ 7.038,70          |
| 24 A 28      | 141                                | R\$ 136,24            | R\$ 19.209,84         |
| 29 A 33      | 259                                | R\$ 152,19            | R\$ 39.417,21         |
| 34 A 38      | 244                                | R\$ 160,26            | R\$ 39.103,44         |
| 39 A 43      | 254                                | R\$ 180,13            | R\$ 45.753,02         |
| 44 A 48      | 200                                | R\$ 220,66            | R\$ 44.132,00         |
| 49 A 53      | 130                                | R\$ 306,72            | R\$ 39.873,60         |
| 54 A 58      | 64                                 | R\$ 414,07            | R\$ 26.500,48         |
| MAIOR DE 59  | 32                                 | R\$ 538,29            | R\$ 17.225,28         |
| <b>TOTAL</b> | <b>1.383</b>                       |                       | <b>R\$ 278.253,57</b> |

  
Ana Kécia  
Diretora Comercial e Operações  
**Brasi)**  
Saúde

ANA KÉCIA XAVIER  
(84) 99104-1646  
[Ana.xavier@planobrasilsaude.com.br](mailto:Ana.xavier@planobrasilsaude.com.br)

Salvador, 24/01/2022.



# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL    |  | MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA |  | DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO |  | CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO |  |
|-----------------------------------|--|------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| NOME                              |  | PAULO BRITO BITTENCOURT      |  | DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF   |  | 154215507 SSP BA                 |  |
| CPF                               |  | 457.702.205-20               |  | DATA NASCIMENTO                   |  | 01/08/1970                       |  |
| FILIAÇÃO                          |  | ERALDO MAGALHAES BITTENCOURT |  | T                                 |  | JANYRA BRITO BITTENCOURT         |  |
| PERMISSÃO                         |  | ACC                          |  | CAT. HAB.                         |  | B                                |  |
| Nº REGISTRO                       |  | 01390055714                  |  | VALIDADE                          |  | 08/10/2025                       |  |
| 1ª HABILITAÇÃO                    |  | 12/10/1968                   |  |                                   |  |                                  |  |
| OBSERVAÇÕES                       |  |                              |  |                                   |  |                                  |  |
| ASSINATURA DO PORTADOR            |  |                              |  |                                   |  |                                  |  |
| LOCAL                             |  | SALVADOR, BA                 |  | DATA EMISSÃO                      |  | 15/10/2020                       |  |
| ASSINADO DIGITALMENTE             |  |                              |  | 36856543031                       |  |                                  |  |
| DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO |  |                              |  | BA510740931                       |  |                                  |  |
| BAHIA                             |  |                              |  |                                   |  |                                  |  |
| DENATRAN                          |  |                              |  | CONTRAN                           |  |                                  |  |

## QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:  
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

**SERPRO / DENATRAN**

ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE PB ASSISTÊNCIA  
MÉDICA EU LTDA

CNPJ nº 38.272.479/0001-98

PAULO BRITO BITTENCOURT, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 01/08/1970, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESÁRIO, CPF nº 457.702.205-20, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 01390053714, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOAO BIAO DE CERQUEIRA, 212, EDIF ROSSINI APT 1104, PITUBA, SALVADOR, BA, CEP 41830580, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29204776672, com sede Avenida Tancredo Neves, 939, Edif:esplanada Tower;loja:05, Caminho das Árvores Salvador, BA, CEP 41820021, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 38.272.479/0001-98, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**DA CONDIÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO SOCIAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A operação do plano de saúde só será iniciada após a obtenção de autorização de funcionamento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**DA RATIFICAÇÃO E FORO**

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em SALVADOR/BA.

**Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes**

PAULO BRITO BITTENCOURT, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 01/08/1970, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESÁRIO, CPF nº 457.702.205-20, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 01390053714, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - BA, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JOAO BIAO DE CERQUEIRA, 212, EDIF ROSSINI APT 1104, PITUBA, SALVADOR, BA, CEP 41830580, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado da Bahia, sob NIRE nº 29204776672, com sede Avenida Tancredo Neves, 939, Edif:esplanada Tower;loja:05, Caminho das Árvores Salvador, BA, CEP 41820021, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 38.272.479/0001-98, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** A sociedade gira sob o nome empresarial PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA e nome fantasia PBPLAN.

Req: 81000001406400

Página 1



**Junta Comercial do Estado da Bahia**

Certifico o Registro sob o nº 98030027 em 05/01/2021

Protocolo 202770052 de 22/12/2020

Nome da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA NIRE 29204776672

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 153132716586132

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/01/2021  
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

05/01/2021



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ASaYQq4KESvNYYD1gCQqWchavez2=BT-06acCpMpeIH2mncfRg  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 64661970500-ALEXANDRO SILVA CARVALHO

ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA

CNPJ nº 38.272.479/0001-98

**CLÁUSULA SEGUNDA.** A sociedade tem sede: AVENIDA TANCREDO NEVES, 939, EDIF: ESPLANADA TOWER; LOJA:05, CAMINHO DAS ÁRVORES, SALVADOR, BA, CEP 41.820-021.

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, desde que aprovado pelos votos correspondentes dos sócios, no mínimo, a três quartos do capital social, nos termos do art. 1.076 da Lei nº 10.406/2002.

**DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO**

**CLÁUSULA QUARTA.** A sociedade tem por objeto(s) social(ais):

PLANOS DE SAÚDE.

**CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS**

6550-2/00 - planos de saúde.

**DA CONDIÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO SOCIAL**

**CLÁUSULA QUINTA.** A operação do plano de saúde só será iniciada após a obtenção de autorização de funcionamento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**CLÁUSULA SEXTA.** A empresa iniciará suas atividades a partir da data do arquivamento e seu prazo de duração é indeterminado.

**DO CAPITAL SOCIAL**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O capital social subscrito será de R\$ 3.000.000,00 (três Milhões e Reais) dividido em 3.000.000 (três milhões) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país.

Parágrafo Único: O capital social fica assim distribuído entre os sócios:

PAULO BRITO BITTENCOURT, com 3.000.000 (três milhões) quotas, perfazendo um total de R\$ 3.000.000,00 (três milhões e reais) integralizado;

**CLÁUSULA OITAVA.** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do(s) outro(s) sócio(s), a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição, se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA NONA.** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Req: 81000001406400



Página 2



**Junta Comercial do Estado da Bahia**

Certifico o Registro sob o nº 98030027 em 05/01/2021

Protocolo 202770052 de 22/12/2020

Nome da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA NIRE 29204776672

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>  
Chancela 153132716586132

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/01/2021  
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

05/01/2021



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ASaY0q4KESvINYYD1GCGQw&chave2=BT-06aCCpMnH2nMncfRg  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 64661970500-ALEXANDRO DA CARVALHO

ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE PB ASSISTÊNCIA  
MÉDICA EU LTDA

CNPJ nº 38.272.479/0001-98

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

**CLÁUSULA DÉCIMA.** A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) PAULO BRITO BITTENCOURT com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

**Parágrafo único.** No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pro labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

§ 1º Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

§ 2º A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação do sócio desde que aprovada pelos sócios cotistas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es), quando for o caso.

DO FALECIMENTO DE SÓCIO

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único.** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA.** O(s) Administrador (es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

Req: 81000001406400

Página 3



Junta Comercial do Estado da Bahia

Certifico o Registro sob o nº 98030027 em 05/01/2021

Protocolo 202770052 de 22/12/2020

Nome da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA NIRE 29204776672

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 153132716586132

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/01/2021

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

05/01/2021

ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL Nº 1 DA SOCIEDADE PB ASSISTÊNCIA  
MÉDICA EU LTDA  
CNPJ nº 38.272.479/0001-98



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ASaYQ4KESvRNyDDIqCQgw&chave2=BT-06aCCpMpaH2MhncfRg  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 64661970500-ALEXANDRO DA CARVALHO

**DOS CASOS OMISSOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.** Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos pelo consenso dos sócios, com observância da Lei nº 10.406/2002.

**FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.** Fica eleito o foro de SALVADOR/BA para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.**

**SALVADOR/BA, 15 de dezembro de 2020.**

PAULO BRITO BITTENCOURT

Req: 81000001406400

Página 4



**Junta Comercial do Estado da Bahia**

05/01/2021

Certifico o Registro sob o nº 98030027 em 05/01/2021

Protocolo 202770052 de 22/12/2020

Nome da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA NIRE 29204776672

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 153132716586132

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/01/2021

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



202770052

### TERMO DE AUTENTICAÇÃO

|                 |                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------|
| NOME DA EMPRESA | PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA                      |
| PROTOCOLO       | 202770052 - 22/12/2020                             |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                    |
| EVENTO          | 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |

#### MATRIZ

NIRE 29204776672  
CNPJ 38.272.479/0001-98  
CERTIFICO O REGISTRO EM 05/01/2021  
PROTOCOLO ARQUIVAMENTO 98030027 DE 05/01/2021 DATA AUTENTICAÇÃO 05/01/2021

#### REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 64661970500 - ALEXANDRO SILVA CARVALHO



*Tiana Regila M. G. de Araújo*

TIANA REGILA M G DE ARAÚJO

Secretária-Geral

1

**Junta Comercial do Estado da Bahia**

05/01/2021

Certifico o Registro sob o nº 98030027 em 05/01/2021

Protocolo 202770052 de 22/12/2020

Nome da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA NIRE 29204776672

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 153132716586132

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/01/2021

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Asa1YQ4KESvRNVDIgcOq&chave2=BT-06aCCpMpe1H2mncfRg  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 64661970500-ALEXANDRO SILVA CARVALHO

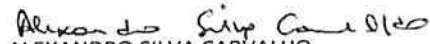
## DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Eu ALEXANDRO SILVA CARVALHO, com inscrição ativa no CRC/BA sob o nº BA026472, expedida em 04/02/2013, inscrito no CPF nº 646.610.705-00, DECLARO, sob as penas da Lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento da 1ª alteração da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA é autêntico e condiz com o original.

Documentos apresentados:

1. 1ª Alteração contratual em 4 (quatro) laudas;
5. Cópia CRC Contador responsável;

Lauro de Freitas/BA, 22 de dezembro de 2020

  
ALEXANDRO SILVA CARVALHO  
Contador



### Junta Comercial do Estado da Bahia

05/01/2021

Certifico o Registro sob o nº 98030027 em 05/01/2021

Protocolo 202770052 de 22/12/2020

Nome da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA NIRE 29204776672

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

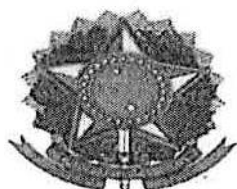
Chancela 153132716586132

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/01/2021

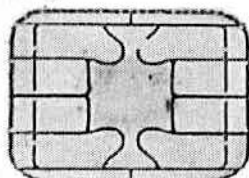
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ASayQ4KESvYrNYDDIGCoQwKchavez=BT-06aCCpMpeIH2nHncfRg  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 64661970500-ALEXANDRO SILVA CARVALHO



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE**  
**DO ESTADO DA BAHIA**



CATEGORIA  
CONTADOR  
NOME  
ALEXANDRO SILVA CARVALHO

Nº DO REGISTRO  
BA-026472/O-4

**FILIAÇÃO**

FERNANDO MOTA CARVALHO

MAGNOLIA SILVA CARVALHO

*Alexandro Silva Carvalho*

**ASSINATURA DO PROFISSIONAL**



**Junta Comercial do Estado da Bahia**

Certifico o Registro sob o nº 98030027 em 05/01/2021

Protocolo 202770052 de 22/12/2020

Nome da empresa PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA NIRE 29204776672

Este documento pode ser verificado em <http://regin.juceb.ba.gov.br/AUTENTICACAODOCUMENTOS/AUTENTICACAO.aspx>

Chancela 153132716586132

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 05/01/2021

por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral

05/01/2021





UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA



04/02/2013

Wellington to Corcoran Cruz

Wellington do Carmo Cruz  
PRESIDENTE DO CRC



05/01/2021

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada  
por Tiana Regila M G de Araújo - Secretária-Geral



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                                            |                                                     |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>38.272.479/0001-98</b><br>MATRIZ                                 | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br><b>29/08/2020</b>              |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA</b>                                   |                                                     |                                                    |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>PB SAUDE</b>                            | PORTE<br><b>DEMAIS</b>                              |                                                    |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>65.50-2-00 - Planos de saúde</b> |                                                     |                                                    |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>Não informada</b>           |                                                     |                                                    |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>    |                                                     |                                                    |
| LOGRADOURO<br><b>AV TANCREDO NEVES</b>                                                     | NÚMERO<br><b>939</b>                                | COMPLEMENTO<br><b>EDIF ESPLANADA TOWER LOJA 05</b> |
| CEP<br><b>41.820-021</b>                                                                   | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CAMINHO DAS ARVORES</b>       | MUNICÍPIO<br><b>SALVADOR</b>                       |
| UF<br><b>BA</b>                                                                            |                                                     |                                                    |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br><b>ATENDIMENTO@LEACONSULTORIA.COM.BR</b>                            |                                                     | TELEFONE<br><b>(71) 3285-0578</b>                  |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                 |                                                     |                                                    |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b>                                                         | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>29/08/2020</b>     |                                                    |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                               |                                                     |                                                    |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                 | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                  |                                                    |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 06/12/2021 às 11:55:58 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA

24/01/2022

005429612

**CERTIDÃO ESTADUAL**  
**CONCORDATA, FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E**  
**EXTRAJUDICIAL - 1º GRAU**

**CERTIDÃO Nº: 005429612**

**FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça (<http://esaj.tjba.jus.br/sco/abrirConferencia.do>).

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuições de feitos cíveis do Estado da Bahia, anteriores a data de 24/01/2022, verifiquei NADA CONSTAR em nome de:

**PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA, portador do CNPJ: 38.272.479/0001-98, estabelecida na AV TANCREDO NEVES, Salvador - BA. \*\*\*\*\***

Os dados informados são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e/ou destinatário. A presente certidão abrange pesquisa no banco de dados pelo período de 20 (vinte) anos.

Certifico finalmente que esta certidão é sem custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 30 dias a partir da data de sua emissão. Após esta data será necessária a emissão de uma nova certidão.

Salvador, segunda-feira, 24 de janeiro de 2022.

PEDIDO Nº:

005429612



Salvador – Ba, 24 de Janeiro de 2022

**Atestado de capacidade técnica**

Atesto para dos devidos fins que o PB Assistência Médica EU LTDA, inscrita no CNPJ 38.272.479/0001-98, presta serviço de plano de saúde para a empresa Max Confiável Segurança Eletrônica LTDA, desde 01/11/2021 sem nada que desabone a sua conduta.

Atenciosamente,

MAX CONFIÁVEL SEGURANÇA  
ELETRÔNICA LTDA-ME  
Tamires Brito  
Analista de Pessoal Pleno

Antonia Tamires Brito da Conceição

MAX CONFIÁVEL SEGURANÇA ELETRÔNICA LTDA.

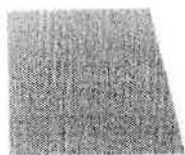
CNPJ: 12.639.870/0001-94

**12639870/0001-94**

MAX CONFIÁVEL SEGURANÇA ELETRÔNICA LTDA-ME.

Rua Conde Filho, 160 - Graça  
CEP. 40150-150

SALVADOR-BAHIA



Salvador – Ba, 24 de Janeiro de 2022.

### Atestado de capacidade técnica

Atesto para dos devidos fins que o PB Assistência Médica EU LTDA, inscrita no CNPJ 38.272.479/0001-98, presta serviço de plano de saúde para a empresa Max Forte Empresarial LTDA, desde 01/11/2021 sem nada que desabone a sua conduta.

Atenciosamente,

MAX SERVIÇOS ASSESSORIA  
EMPRESARIAL LTDA  
*Tamires Brito*  
Analista de Pessoal Pleno

Antonia Tamires Brito da Conceição

Max Forte Serviços de Seg. Ltda

CNPJ: 03.195.862/0001-05

03195862/0001-05

MAX FORTE SERVIÇO DE  
SEGURANÇA LTDA

Rua Conde Filho, 160 - Graça

CEP: 40150-150

SALVADOR-BA

71. 3045-7400

[grupomaxforte.com.br](http://grupomaxforte.com.br)

Rua Conde Filho, 160 - Graça, Salvador - BA, 40150-150



Salvador – Ba, 24 de Janeiro de 2022

Atestado de capacidade técnica

Atesto para dos devidos fins que o PB Assistência Médica EU LTDA, inscrita no CNPJ 38.272.479/0001-98, presta serviço de plano de saúde para a empresa Max Serviços Assessoria Empresarial LTDA, desde 01/11/2021 sem nada que desabone a sua conduta.

Atenciosamente,  
MAX FORTE SERVIÇOS  
DE SEGURANÇA LTDA  
*Tamires Brito*  
Analista de Pessoal Pleno

Antônia Tamires Brito da Conceição

MAX SERVIÇOS ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA.

CNPJ: 03.658.844/0001-12

03658844/0001-12

MAX SERVIÇOS ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA.

Rua Conde Filho, 160 - Graça  
CEP. 40150-150

SALVADOR-BAHIA

71. 3045-7400

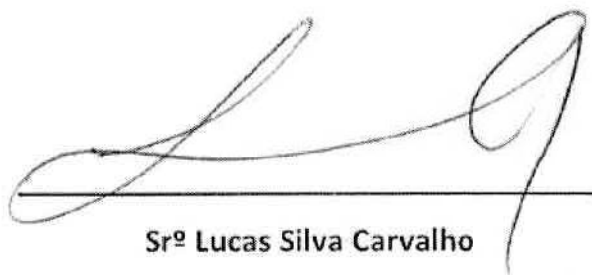
[grupomaxforte.com.br](http://grupomaxforte.com.br)

Rua Conde Filho, 160 - Graça, Salvador - BA, 40150-150

## Atestado de capacidade técnica

Atesto para dos devidos fins que o PB Assistência Médica EU LTDA, inscrita no CNPJ 12.314.189/0001-76, presta serviço de plano odontológico para a empresa L&A CONTABILIDADE, desde 01 de outubro de 2021, sem nada que desabone a sua conduta.

SALVADOR, 24 DE JANEIRO DE 2022,



Srº Lucas Silva Carvalho

CPF: 015.998.705-92

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para dos devidos fins que o PB Assistência Médica EU LTDA, inscrita no CNPJ 38.272.479/0001-98, presta serviço de plano de saúde para a empresa SAFE DIAGNÓSTICOS LTDA, CNPJ 13.501.096/0001-13, desde 01 de novembro de 2021, sem nada que desabone a sua conduta.

Salvador, 24 de janeiro de 2022.



---

Afósio José Viana Brito  
Representante Legal



ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 30526105

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

38.272.479/0001-98

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.484.344.559

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 18 JANEIRO DE 2022

HORA: 9:29:22:9



## PMS - Prefeitura Municipal do Salvador

Secretaria Municipal da Fazenda  
Coordenadoria de Recuperação de Crédito - CRC  
PGMS - Coordenadoria da Dívida Ativa

### **Certidão Negativa de Débitos Mobiliários**

**Inscrição Municipal: 757.682/001-82**

**CNPJ: 38.272.479/0001-98**

Contribuinte: PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA  
Endereço: Avenida Tancredo Neves, Nº 939  
EDIF ESPLANADA TOWER LOJA 05  
CAMINHO DAS ÁRVORES  
41.820-021

Certifico que a inscrição acima está em situação regular, até a presente data, ressaltando o direito da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas que vierem a ser apuradas, conforme artigo 277, § 3º, da Lei 7.186/2006.

Emissão autorizada as 09:26:02 horas do dia 18/01/2022.  
Válida até dia 18/04/2022.

Código de controle da certidão: **6614.3911.E966.5AD0.CC30.E10B.FA91.63F2**

Esta certidão foi emitida pela página da Secretaria Municipal da Fazenda, no endereço <http://www.sefaz.salvador.ba.gov.br>, e sua autenticidade pode ser confirmada utilizando o código de controle acima.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 38.272.479/0001-98

Certidão n°: 1782645/2022

Expedição: 18/01/2022, às 09:29:48

Validade: 16/07/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 38.272.479/0001-98, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA**  
**CNPJ: 38.272.479/0001-98**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:43:58 do dia 04/01/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/07/2022.

Código de controle da certidão: **F6BA.D857.1B8E.B7CC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCESSO SELETIVO 002/2022 – IGH/GO

Salvador, 27 de janeiro de 2022.

Ref.: Edital do Processo Seletivo no 002/2022 – IGH/GO (Processo seletivo objetivando a **PRESTAÇÃO DE SPLANO DE SAÚDE** para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL – HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120; e **HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA**, registrado no CNES sob o nº 5419662, com sede Av. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP 74.949-210

### 1 - Considerações iniciais:

Compulsando os documentos que instruem o presente procedimento seletivo, depreende-se que houve publicidade regular do feito através de jornal de grande circulação local “O Popular” (14/01/2022), Diário Oficial do Estado de Goiás (14/01/2022) e *website* do Instituto de Gestão e Humanização – IGH (<http://www.igh.org.br>), consoante dispõe edital de convocação.

Findo o prazo constante em edital para apresentação de propostas, depreende-se que 01 (uma) Proponente apresentou proposta, qual seja:

- **PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA, CNPJ 38.272.479/0001-88;**

### 2 - Análise de requisitos:

Seguem abaixo análise da documentação carreada pelas Proponentes:

#### **PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU LTDA, CNPJ 38.272.479/0001-88**

Da análise da proposta apresentada verifica-se a tempestividade da Proponente, seguindo-se à análise e emissão do parecer técnico, conforme considerações abaixo delineadas.

Compulsando os autos depreende-se que a Proponente satisfaz os itens 2 e 4 do edital.

PROCESSO SELETIVO 002/2022 – IGH/GO

Passamos a verificar o cumprimento dos requisitos necessários à Habilitação Jurídica, Qualificação Técnica e Regularidade Fiscal - (ITEM 5), bem como Viabilidade Econômica da proposta:

A – Habilitação Jurídica: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 5.2, conforme documentos constantes nos autos.

B – Qualificação Técnica: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 5.3, conforme documentos constantes nos autos.

C – Regularidade fiscal: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 5.4, conforme documentos constantes nos autos.

Cumpre-se ressaltar que toda documentação fora entregue através de envio eletrônico (e-mail), conforme determinado no edital.

D – Viabilidade Econômica: no item referente à viabilidade econômica da proposta, verifica-se que cumpriu o quanto estabelecido no edital do processo seletivo, apresentando valores compatíveis com o valor de mercado.

Diante tudo o quanto exposto, entendemos pela habilitação da Proponente.

### Conclusão

Por intermédio da Comissão de Processo Seletivo, designada pelo Superintendente do Instituto de Gestão e Humanização, responsável pela gestão do Hospital Materno Infantil - HMI, Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL, consoante termos dos contratos de Gestão, em vista análise dos autos do processo seletivo nº 002/2022 – IGH/GO, vem **HABILITAR** a proponente, conforme fundamentação supra, que aqui vale como se estivesse integralmente transcrita, e, tendo apresentado preço compatível com o valor de mercado, declarar vencedora, a Proponente **PB ASSISTÊNCIA MÉDICA EU**



PROCESSO SELETIVO 002/2022 – IGH/GO

LTDA, CNPJ 38.272.479/0001-88. Deste modo, em hipótese de exaurimento do prazo recursal insculpido em Edital, já devidamente publicado, encaminhe os autos para o setor de contratos para a confecção de minuta para celebração de contrato com a empresa vencedora. Proceda-se com as devidas publicações.

  
Adriano Muricy

Comissão de Processo Seletivo IGH