

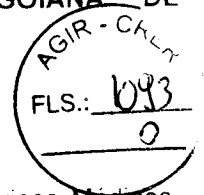
**COOPANEST-GO**  
**COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS**

Rua 14 nº 290 - Jardim Goiás - CEP 74810-180 - Goiânia - Goiás

Fone: (62) 4013-6900 - Fax: (62) 3281-6123 - E-mail: coopanestgo@coopanestgo.com.br



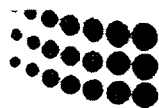
- **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA** que fazem entre si, a **COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS - COOPANEST-GO**, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR**.



Pelo presente Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços Médicos, os abaixo assinados, **COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS COOPANEST-GO**, com sede em Goiânia, Estado de Goiás, sito à Rua 14, nº 290, Jardim Goiás, CEP 74.810-180, inscrita no CNPJ sob nº 01.411.347/0001-90, detentora da Autorização de funcionamento nº 1337/74, expedida pelo INCRA em 21/12/84, inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimento da Saúde – CNES sob o nº 2334232, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo seu Presidente, **Dr. Getulivam Pinheiro de Belém**, inscrito no CPF/MF sob o nº 166.702.211-34, portador do nº RG 267241 SSP-GO e pelo Secretário-Tesoureiro **Dr. Wagner Ricardo Soares de Sá**, inscrito no CPF/MF sob o nº 804.139.941-04, portador do RG nº 18339858 – SSP-SP e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR**, com sede em Goiânia - Go, sito à Avenida Vereador José Monteiro, nº 1655, Setor Negrão de Lima, inscrito no CNPJ sob nº 05.029.600/0001-04, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo **Dr. Sérgio Daher**, inscrito no CPF/MF sob o nº 190.404.581-20, portador do nº RG: 142238 – 2ª Via, DGPC-GO, tem certo e ajustado o contrato para prestação de serviços em Anestesiologia, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

Os médicos anestesiológicos (representados por sua **COOPERATIVA**), **COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS - COOPANEST-GO** prestarão serviços médicos em anestesiologia aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER**, mediante solicitação do Centro Cirúrgico e/ou da Recepção de Agendamento de Exames do CRER, diretamente aos Serviços de Anestesiologia - **COOPANEST-GO**, em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias **ININTERRUPTAS**; abrangendo anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como os serviços de assistência e vigilância clínica, para fins terapêuticos e



**COOPANEST-GO**

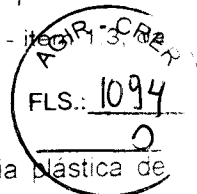
**COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS**

Rua 14 nº 290 - Jardim Goiás - CEP 74810-180 - Goiânia - Goiás

Fone: (62) 4013-6900 - Fax: (62) 3281-6123 - E-mail: coopanestgo@coopanestgo.com.br



diagnósticos, tratamento da dor e consulta anestesiológica em consultório, praticada pelo médico Anestesiologista, previamente a internação (Instruções Gerais para a Anestesiologia - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2010).



**Parágrafo Único** – Exclui-se deste contrato, as anestésias realizadas para cirurgia plástica de finalidade meramente estética e tratamento e cirurgias odontológicas.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO REFERENCIAL E DA REMUNERAÇÃO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Os honorários dos serviços prestados pelos profissionais de anestesiologia serão calculados de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM 2010, com fator redutor de 10% (Dez por Cento) – conforme Anexo I.

**Parágrafo Primeiro** – Quando houver necessidade da participação do anestesiologista no porte zero, o valor do honorário será o definido no item 4 das Instruções Gerais Específicas para anestesiologia.

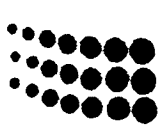
**Parágrafo Segundo** – Independente do valor cobrado pela realização dos procedimentos anestesiológicos, quando houver necessidade da participação do anestesiologista nos eventos de transporte interno de pacientes, será cobrado o valor correspondente ao Porte I da CBHPM 2010 com fator redutor de 10% (Dez por Cento) – conforme Anexo I.

**Parágrafo Terceiro** - As eventuais inclusões de procedimentos médicos que não constam na CBHPM 2010, deverão ser comunicados à CONTRATANTE, para que, imediatamente, passem a fazer parte integrante deste Contrato.

**Parágrafo Quarto** - As partes se comprometem a aceitar como parte integrante deste, as instruções Gerais para Anestesiologia da CHBPM 2010.

**Parágrafo Quinto** – Para aqueles serviços executados, que eventualmente não estejam previstos na CBHPM 2010, a CONTRATANTE pagará os valores correspondentes a atos equivalentes

**Parágrafo Sexto** - A inclusão de novos procedimentos ou, ainda, a modificação do valor de um ou mais procedimentos, por reavaliação da Comissão Nacional de Honorários Médicos, será imediatamente comunicada à CONTRATANTE e passam a fazer parte integrante deste Contrato



**COOPANEST-GO**

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS

Rua 14 nº 290 - Jardim Goiás - CEP 74810-180 - Goiânia - Goiás

Fone: (62)4013-6900 - Fax: (62) 3281-6123 - E-mail: coopanestgo@coopanestgo.com.br



**Parágrafo Sétimo** - Para pacientes internados em enfermarias, ambulatórios e consultas pré-anestésicas, se aplica a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos CBHPM 2010, com fator redutor de 10% (Dez por Cento) - conforme Anexo I.



**Parágrafo Oitavo** - Os valores constantes na CBHPM 2010, definido no Caput desta, serão atualizados a cada 12 (doze) meses, com base no valor determinado pela ANS

**Parágrafo Nono** - A(s) fatura(s) correspondente(s) aos atendimentos realizados durante o mês será(ão) entregue(s) pela CONTRATADA até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte. Em algumas eventualidades, comprovantes de serviços prestados poderão ser entregues a CONTRATANTE, até o prazo máximo de 90 (noventa) dias.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DA IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

Os usuários da Contratante serão identificados pelos médicos Cooperados da Contratada, mediante a identificação constante no prontuário dos mesmos.

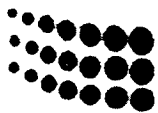
### **CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Os serviços médicos na especialidade de anestesiologia serão prestados diretamente pelos cooperados da CONTRATADA, que serão os únicos profissionais qualificados pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), responsáveis absolutos pela execução de seus atos profissionais, de acordo com o presente Contrato.

**Parágrafo Primeiro** - Os eventuais desligamentos ou inclusões de novos cooperados anestesiológicos do quadro da CONTRATADA deverão ser imediatamente comunicados a CONTRATANTE.

**Parágrafo Segundo** - A CONTRATADA deverá apresentar, sempre que solicitada pela CONTRATANTE e devidamente atualizados, os documentos que comprovam sua regularidade jurídico-fiscal.

**Parágrafo Terceiro** - A CONTRATADA assume os ônus fiscais e as obrigações tributárias advindos da celebração deste instrumento, bem como a responsabilidade de desdobramentos da fatura aqui referida, retenção de tributos definidos por Lei, distribuição de créditos individuais a seus cooperados, com os quais a CONTRATANTE não tem qualquer vínculo laboral.



**COOPANEST-GO**

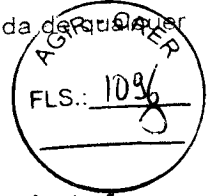
COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS

Rua 14 nº 290 - Jardim Goiás - CEP 74810-180 - Goiânia - Goiás

Fone: (62)4013-6900 - Fax: (62) 3281-6123 - E-mail:coopanestgo@coopanestgo.com.br



**Parágrafo Quarto** - Serão de responsabilidade EXCLUSIVA dos médicos cooperados todos e quaisquer atos por eles praticados. Deste modo, a COOPANEST/GO estará excluída de qualquer responsabilidade civil ou criminal advinda de atos de médicos cooperados.



#### **CLÁUSULA QUINTA: DA URGÊNCIA**

Os atos anestésicos praticados em caráter de **urgência e emergência** terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- a) após as 19h e antes das 07h nos dias úteis;
- b) em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

**Obs.: Excetuam-se os procedimentos inerentes às cirurgias e exames eletivos, previamente agendados para os sábados no período matutino.**

#### **CLÁUSULA SEXTA: DA FORMA DA APRESENTAÇÃO E DO PRAZO DE PAGAMENTO**

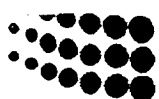
Os procedimentos para os pagamentos dos serviços ora acordados obedecerão aos critérios estipulados nesta Cláusula.

**Parágrafo Primeiro** - Juntamente com a fatura será anexado para cada ato anestésico o Comprovante de Anestesia, contendo todos os dados relativos: ao paciente, a cirurgia e o cirurgião, que será assinado pelo anestesiolegista prestador do serviço.

**Parágrafo Segundo** - O valor total da fatura será pago através de cheque nominal, fatura/duplicata ou depósito bancário acompanhado de respectivo aviso de crédito à CONTRATADA.

**Parágrafo Terceiro** - Fica estabelecido que a CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento à CONTRATADA (COOPANEST-GO), pelos serviços prestados, no máximo, até 30 (trinta) dias após a apresentação da(s) fatura(s).

**Parágrafo Quarto** - O não cumprimento do Parágrafo terceiro desta cláusula **dentro do prazo fixado, qual seja, 30 (trinta) dias a contar da apresentação da(s) fatura(s)**, implicará em multa de 2% (dois por cento) sobre o valor inicial do débito, incidindo sobre o valor total da(s) fatura(s) em atraso, juros de 12% (doze por cento) ao ano e ainda, correção monetária do(s) valor(es) da(s) fatura(s) pelo IPCA, aplicando-se "PRO RATA DIE" da data do vencimento até a data do efetivo pagamento.

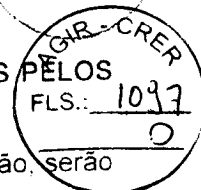
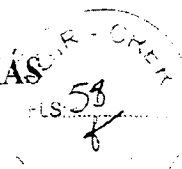


**COOPANEST-GO**

**COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS**

Rua 14 nº 290 - Jardim Goiás - CEP 74810-180 - Goiânia - Goiás

Fone: (62) 4013-6900 - Fax: (62) 3281-6123 - E-mail: coopanestgo@coopanestgo.com.br



**CLÁUSULA SÉTIMA: DA ANÁLISE, REVISÃO E CORREÇÃO DOS COMPROVANTES PELOS SERVIÇOS PRESTADOS**

As glosas que porventura ocorram, as quais sempre serão passíveis de revisão, serão notificadas pela CONTRATANTE à CONTRATADA até 15 (quinze) dias corridos após a entrega da fatura à CONTRATANTE, por meio de relatório pormenorizado e fundamentado, tendo a CONTRATADA 10 (dez) dias corridos para analisar e retorquir as razões da CONTRATANTE. O não cumprimento deste parágrafo, *por parte da CONTRATANTE*, acarretará o pagamento global da(s) fatura(s), dentro do prazo estipulado. Em remanescendo glosas devidas, sem que tenha havido processo descrito neste Parágrafo, as mesmas serão descontadas da fatura do mês seguinte.

**CLÁUSULA OITAVA: DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato terá vigência pelo período de **12 (doze) meses**, com início em 27 de outubro de 2011 e término em 26 de outubro de 2012, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante Termos Aditivos acordado pelas partes, ou comunicação de rescisão, com antecedência de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo Segundo** – Em caso de rescisão ou não renovação do presente Contrato, a CONTRATANTE deverá comunicar aos seus usuários, garantindo recursos assistenciais necessários aos atendimentos.

**CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO**

A inobservância de qualquer Cláusula, condições e obrigações do presente contrato, implicará na sua imediata rescisão de pleno direito, independente de notificação ou interpelação judicial ou extra-judicial, observando o pleno direito de defesa da parte interessada.

**Parágrafo Único** - Na vigência do presente Contrato, o mesmo poderá ser também rescindido:

- a) por concordância expressa das partes;
- b) por denúncia de quaisquer das partes, desde que notificada à outra com antecedência de 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de Goiânia - GO, para qualquer procedimento judicial, com renúncia de qualquer outro.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**TABELA A SER PRATICADA**  
**CBHPM 2010 - Com Deflator de 10% (Valor Acordado)**

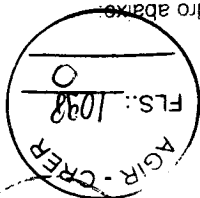
RS 113,49	RS 26,19	RS 87,30	1
RS 166,14	RS 38,34	RS 127,80	2
RS 244,53	RS 56,43	RS 188,10	3
RS 361,53	RS 83,43	RS 278,10	4
RS 559,26	RS 129,06	RS 430,20	5
RS 780,39	RS 180,09	RS 600,30	6
RS 1.110,33	RS 256,23	RS 854,10	7
RS 1.464,84	RS 338,04	RS 1.126,80	8

CBHPM 2010 Valor em R\$		
97,00	3A	1
142,00	3C	2
209,00	4C	3
309,00	6B	4
478,00	7C	5
667,00	9B	6
949,00	10C	7
1252,00	12A	8

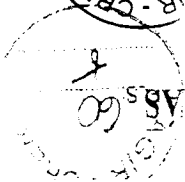
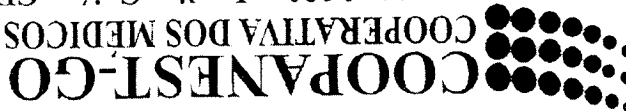
**Portes Anestésicos**

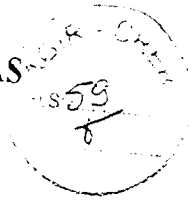
Os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8, conforme as indicações do quadro abaixo

**ANEXO I**



Rua 14 nº 290 - Jardim Goiás - CEP 74810-180 - Goiânia - Goiás  
 Fone: (62) 4013-6900 - Fax: (62) 3281-6123 - E-mail: coopanestgo@coopanestgo.com.br

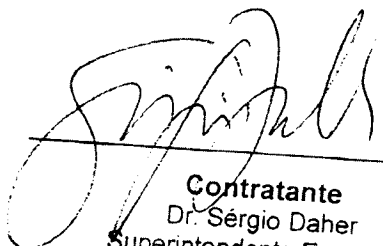


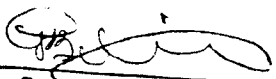


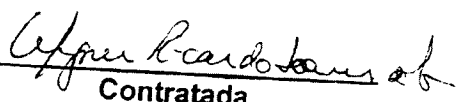
E assim por estarem de acordo entre CONTRATANTE e CONTRATADA, as partes nas  
pessoas de seus representantes legais, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias  
presença das 02 (duas) testemunhas abaixo nomeadas.

SIR - CREP  
FLS.: 1099  
0

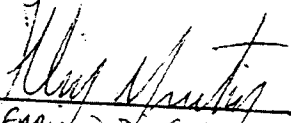
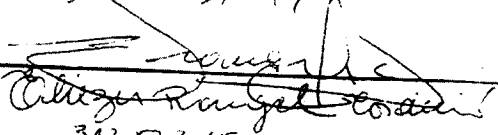
Goiânia, 27 de outubro de 2011

  
\_\_\_\_\_  
**Contratante**  
Dr. Sérgio Daher  
Superintendente Executivo

  
\_\_\_\_\_  
**Contratada**  
Dr. Getulivam Pinheiro de Belém  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**Contratada**  
Dr. Wagner Ricardo S. de Sá  
Secretário-Tesoureiro

Testemunhas:

- 1ª)   
\_\_\_\_\_  
FABIANO DIAS MARTINS  
535.513.551-49
- 2ª)   
\_\_\_\_\_  
Cláudio Rangel  
313.532.151-72