

**TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA FORNECIMENTO DE PRÓTESE PARA IMPLANTE COCLEAR – VIA SUS QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A ATOMED PRODUTOS MÉDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA.**

Processo: 065/11

Pelo presente instrumento, de um lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº. 05.029.600/0001-04, localizada na Av. Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, CEP 74653-230, nesta Capital, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, entidade gestora do **CRER – CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO**, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, neste ato denominada **CREDENCIANTE** e, de outro lado a empresa **ATOMED PRODUTOS MÉDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 01.035.382/0001-51, localizada na Rua Xavier da Silveira, nº. 45, sobreloja 202, Bairro Copacabana, CEP 220661-010, Rio de Janeiro-RJ representada por seu administrador ao final assinado e identificado, neste ato denominada **CREDENCIADA**, resolvem, celebrar o presente Credenciamento nas cláusulas e condições seguintes:

PUBLICADO NO SITE  
ASJURI

**Cláusula Primeira – DO OBJETO E DA FINALIDADE**

O presente Termo tem por finalidade o credenciamento como empresa habilitada ao fornecimento de **Próteses para Implante Coclear** por meio do convênio **SUS**, conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

**Cláusula Segunda – DA FORMA DE EXECUÇÃO**

Os equipamentos, objeto do presente Termo, serão entregues de imediato pela **CREDENCIADA** no almoxarifado do **CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**, sito na Avenida Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO, de acordo com o pedido do Setor Competente.

**Parágrafo Primeiro** – A **CREDENCIADA** disponibilizará um Kit de programação, contendo os itens descritos no **ANEXO I**, por consignação na época do início dos serviços de implante Coclear, caso haja algum dano ou o mesmo precise ser substituído a empresa **CREDENCIADA** o fará sem custo algum para a **CREDENCIANTE**.

**Parágrafo Segundo** – A **CREDENCIADA** fornecerá a **CREDENCIANTE**, sem qualquer ônus, os seguintes itens:

wor

1/6



**Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**

Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br

- I – Kit de Processador de Fala SAPHYR SP;
- II – Software;
- III – Hardware para ativação e mapeamento;
- IV – Kit cirúrgico necessário para a realização das cirurgias;
- V – Treinamento para toda equipe da CREDENCIANTE sem ônus;

**Parágrafo Terceiro** – A **CREDENCIADA** enviará um profissional de seu quadro, quando necessário, à título de treinamento, sem ônus para a **CREDENCIANTE**, até que sejam atingidas as condições necessárias para que sejam realizadas as cirurgias/mapeamentos pelos profissionais da **CREDENCIANTE**.

**Parágrafo Quarto** – Só serão aceitos equipamentos novos, intactos, não usados, não amassados e/ou quaisquer indícios de mau funcionamento e/ou acondicionamento.

### Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

A **CREDENCIADA** se obriga a:

- a) fornecer as Próteses para Implante Coclear, objeto do presente credenciamento conforme o estabelecido neste Instrumento;
- b) fornecer sem qualquer ônus, Kit cirúrgico para realização das cirurgias, procedendo à sua manutenção e/ou substituição quando necessário, sem qualquer ônus para a **CREDENCIANTE**, desde que o defeito não tenha se produzido por dolo ou culpa, comprovado;
- c) fornecer todos os softwares antigos e atuais, para garantir o perfeito atendimento a todos os pacientes que possuem implantes fornecidos pela **CREDENCIADA**;
- d) prestar os serviços necessários ao perfeito funcionamento do Equipamento, objeto deste contrato, nas seguintes condições:
- e) entregar as próteses objeto do presente instrumento em estrita atenção às normas técnicas produzidas pelos órgãos controladores, a exemplo da ANVISA;
- f) fornecer material novo e com qualidade garantida, nos moldes da legislação aplicável à espécie;
- g) autorizar, a qualquer tempo, a visita de técnicos da **CREDENCIANTE** no local de produção a fim de averiguar as condições de qualidade de produção dos produtos;
- h) manter quadro de pessoal suficiente para atendimento do fornecimento, conforme previsto no presente instrumento, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço ou demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a **CREDENCIANTE**, sendo de exclusiva responsabilidade da **CREDENCIADA** as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;
- i) reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do contrato ou de equipamentos, insumos e materiais empregados em sua produção;

wor

2/6



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

Centro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo

Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia, GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br

- j) não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente contrato, sem prévia e expressa anuência da **CRENCIANTE**.

#### Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIANTE :

A **CRENCIANTE** se obriga a:

- a) promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento, sob aspectos quantitativos e qualitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CRENCIANTE**;
- b) informar na AIH – Autorização de Internação Hospitalar competente os dados da **CRENCIANTE** quando fornecer o material utilizado nas cirurgias/mapeamentos;
- c) disponibilizar lugar seguro para armazenagem dos materiais em consignação;
- d) efetuar pagamento à **CRENCIANTE**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste instrumento;
- e) permitir o acesso às suas instalações, do empregado da **CRENCIANTE**, quando em serviço, de acordo com as normas de segurança;
- f) solicitar da **CRENCIANTE** a substituição imediata de produtos que apresentem defeito.

#### Cláusula Quinta – DO VALOR CONTRATUAL

O valor das Próteses objeto do presente credenciamento será conforme a **Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS**, observado o repasse de **10% (dez por cento)** ofertado na proposta de fl. 244/248, acostada ao processo administrativo do CRER de nº. 065/11, a título de ressarcimento das despesas efetuadas pela **CRENCIANTE** na realização dos serviços hospitalares em face dos respectivos pacientes.

**Parágrafo Primeiro** – O valor mencionado no *caput*, será recebido pela **CRENCIANTE** diretamente do **SUS**, através de **AIH's** - Autorização de Internação Hospitalar, pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo Segundo** – O reajuste do valor das Próteses objeto do presente Credenciamento, obedecerá aos critérios estabelecidos na Tabela SIH/SUS.

**Parágrafo Terceiro** – A **CRENCIANTE** declara que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral do objeto, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros.

#### Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO

O pagamento do valor referente à prótese fornecida será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde diretamente à **CRENCIANTE**, através do informado nas AIH's, obedecendo ao critério existente de pagamento de faturas médico-hospitalares, e os respectivos repasses à **CRENCIANTE** serão realizados pela **CRENCIANTE** somente após recebimento da Secretaria Municipal de Saúde.

wor

3/6



**Parágrafo Primeiro** – Os pagamentos poderão ser realizados através de crédito bancário, conforme os dados abaixo, ou por outro meio expressamente indicado pela **CRENCIADA**.

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
<b>341 ITAÚ</b>	<b>BONSUCESSO 0023</b>	<b>06871-1</b>

**Parágrafo Segundo** – É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado, que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

**Parágrafo Terceiro** – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

#### **Cláusula Sétima – DAS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL**

A **CRENCIADA** deverá apresentar as Certidões de Regularidade Fiscal, para cada pagamento a ser efetuado pela **CRENCIANTE**, em obediência às exigências dos órgãos de regulação, controle e fiscalização.

#### **Cláusula Oitava – DA GARANTIA DOS PRODUTOS**

O prazo de **GARANTIA** dos produtos será de 03 (três) anos, para componente externo e de 10 (dez) anos, para componente interno, contados da cirurgia do implante no paciente. Caso a **CRENCIADA** apresente prazo de garantia superior ao estipulado acima, o novo prazo será considerado para o termo final.

**Parágrafo Primeiro** - Durante a **garantia**, os produtos em que forem constatados problemas, **deverão ser substituídos**, pela empresa **CRENCIADA**, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias** contados a partir da comunicação da ocorrência, via fax, e-mail ou telefone, feita pela **CRENCIANTE**.

**Parágrafo Segundo** - A **CRENCIADA** deverá indenizar todo e qualquer dano que possa advir, direta ou indiretamente, à **CRENCIANTE** ou a terceiros, decorrente da utilização do produto adquirido, devendo o dano ser devidamente comprovado através de laudo técnico.

**Parágrafo Terceiro** - A **CRENCIADA** deverá proceder ao ressarcimento integral do valor pago, sem prejuízo da aplicação das penalidades constantes deste contrato, pelo produto que apresentar defeito e não for substituído em garantia no prazo de 30 dias a contar da notificação.

#### **Cláusula Nona – DAS PENALIDADES**

Salvo a comprovada e inequívoca ocorrência de caso fortuito ou força maior a infração de qualquer Cláusula, termo ou condição do presente contrato, além de facultar à parte inocente o direito de considerá-lo rescindido, obrigará à parte infratora e seus sucessores, reparação por perdas e danos causados, ficando

wor

4/6



estabelecida como cláusula penal para este fim, multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sem prejuízo da correção monetária definida segundo o índice do IGPM – DI/FGV, ocorrida no período, até o adimplemento, sem prejuízo da rescisão e das demais obrigações pactuadas.

#### Cláusula Décima – DO PRAZO DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá **vigência por 12 (doze) meses**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, **automaticamente**, na ausência de denúncia das partes.

#### Cláusula Décima Primeira – DA ALTERAÇÃO

Este instrumento poderá ser alterado por meio de aditivo contratual, mediante acordo, e/ou na ocorrência de fatos supervenientes e alheios a vontade das partes, devidamente comprovados.

#### Cláusula Décima Segunda – DA RESCISÃO

Este contrato, observado o prazo mínimo de **30 (trinta) dias** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, entregue diretamente ou via postal, com prova de recebimento, poderá ser extinto por rescisão, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições, caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos; por rescisão bilateral (distrato) e por rescisão unilateral (desistência ou renúncia) não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhum dos contratantes.

#### Cláusula Décima Terceira – DO FORO

Para dirimir as questões oriundas da execução desse contrato, fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, capital de Goiás, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, para que se produzam os legítimos efeitos de direito.

Goiânia 12 de junho de 2014.



**Sérgio Daher**  
Superintendente Executivo / AGIR  
190.404.581-20

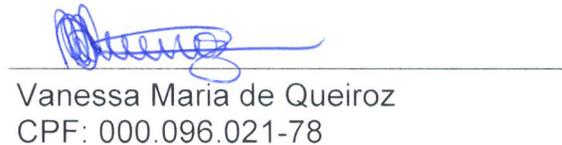


**Morten Hellberg Pedersen**  
Administrador / ATOMED  
213.004.608-81

Testemunhas:



Wagner de Oliveira Reis  
CPF: 196.426.951-20



Vanessa Maria de Queiroz  
CPF: 000.096.021-78

# ANEXO I

Item	Descrição	Marca/Modelo	Valor unitário
01	<p><b>Implante Coclear Digisonic SP</b></p> <p>IMPLANTE DIGISONIC® SP: Implante Coclear com base de titânio, cápsula de cerâmica, envoltos por silicone biocompatível. O componente interno é compacto, apresenta formato convexo para aumentar resistência a impactos, sistema de fixação exclusivo com a utilização de micro parafusos de titânio, 20 eletrodos (20 canais ativos), com taxa de estimulação de até 24000 Hz e estimulação seqüencial. Compatível com ressonância magnética sem remoção do magneto até 1,5 Tesla e permite a realização de Telemetria de Impedâncias e EABR. - PROCESSADOR SAPHYR® SP: Processador de fala retroauricular, disponível em 09 diferentes cores, apresenta dois microfones omnidirecionais programáveis para diferentes situações ambientes sonoros. Funciona com 2 baterias/pilhas 675 Power One com duração média de 4/5 dias, estratégia de processamento do som CRYSTALIS com a possibilidade de cancelamento de ruído e equalização de loudness, bem como a utilização de até 20 máximas ou canais de estimulação. Kit de acessórios ao paciente com o fornecimento de 1 ano de pilhas e sistema de baterias recarregáveis (Cartela de Baterias Recarregáveis e carregador -VARTA). Apresentação em duas embalagens devidamente lacradas, uma contendo o implante e outra com o processador e acessórios.</p> <p>Registro ANVISA: 10332480050 / 103324898001</p>	<p><b>Marca: Neurelec AS - França</b></p> <p><b>Modelo: Digisonic SP</b></p> <p><b>Processador: Saphyr SP</b></p>	<p><b>R\$ 43.830,15</b> (quarenta e três mil, oitocentos e trinta reais e quinze centavos).</p>

Fonte: Proposta da empresa autuada às fls. 244/248 do Processo Administrativo de nº. 065/11.

wor

6/6



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE  
Governo de Goiás

**Centro de Reabilitação e  
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

Av. Vereador José Monteiro, 1655  
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO  
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232  
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003  
www.crer.org.br  
crer@crer.org.br