



**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

CPS nº 010/2013

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI
CELEBRAM A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE
GOIÁS - OVG E A EMPRESA UNIMED GOIÂNIA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, NA FORMA
ABAIXO:**

A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS-OVG, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social (OS), sediada na Rua T-14, nº 249, Setor Bueno, CEP 74230-130, nesta Capital, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.106.664/0001-65, neste ato representada por seu Coordenador-Geral, **Afrêni Gonçalves Leite**, brasileiro, separado judicialmente, administrador de empresas, portador da CI/RG nº 250.910, expedida pela SSP/GO, e inscrito no CPF/MF sob o nº 062.924.371-91, por sua Coordenadora Administrativa, **Celina Silva de Urzêda**, brasileira, casada, administradora de empresas, portadora da CI/RG nº 183.498, 2ª via, expedida pela SSP/GO, e inscrita no CPF/MF sob o nº 161.317.381-49, e por seu Coordenador Financeiro, **Luciano César Dantas Jales**, brasileiro, casado, especialista em administração pública, portador do RG nº RA 946001006308-CSM/DF, e inscrito no CPF/MF sob o nº 611.356.151-87, residentes e domiciliados nesta Capital, a seguir denominada apenas **CONTRATANTE**, e de outro lado **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, sociedade simples, com sede na Praça Gilson Alves de Souza, nº 650 (Av. T-7 esq c/T-1), Setor Bueno, Goiânia – GO, inscrita no CNPJ sob o nº 02.476.067/0001-22, neste ato representada pelo **Diretor Presidente Dr. Sizcuando da Silva Campos Júnior**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da CI nº 696.492 SPTC/GO, CPF nº 253.468.571-68 e pelo **Diretor de Mercado Dr. Sérgio Baiocchi Carneiro**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da CI nº 783.762 2ª Via SSP/GO neste ato denominada simplesmente **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, em decorrência do resultado da licitação **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2013**, cujos documentos, especialmente o edital e seus anexos, integram este contrato, para todos os fins de direito, independente de transcrição, regendo-se pela Lei 9.656 de 3 de Junho de 1998, pela Lei Estadual nº 17.928, de 27 de dezembro de 2012, pelo Decreto nº 7.468, de 20 de outubro de 2011, e pela Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da Lei Complementar Federal nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e demais normas aplicáveis à espécie e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, ainda a teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, especialmente, a Lei 9.656 de 3 de Junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e as regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive internações clínico - cirúrgicas, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, em hospitais e clínicas, com acomodação em enfermaria e apartamento individual (apartamento standart) em Goiânia e demais municípios circunvizinhos, incluindo as demais localidades do país para atendimento de urgência e/ou emergência aos empregados da OVG, dependentes e agregados, pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado conforme a Lei de Licitações conjugada com a legislação específica, conforme especificações, quantitativos e valores das duas tabelas abaixo:

TABELA I

LOTE 01(ÚNICO)





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VL. MENSAL	VL. TOTAL
01	Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, inclusive internações clínico - cirúrgicas, tanto em caráter eletivo quanto emergencial, em hospitais e clínicas, com acomodação em enfermaria e apartamento individual (apartamento standart) em Goiânia e demais municípios circunvizinhos, incluindo as demais localidades do país para atendimento de urgência e/ou emergência, bem como auxílio funeral, aos empregados da OVG, dependentes e agregados.	meses	12	RS 251.451,73	RS3.017.420,76
				VALOR GLOBAL	RS3.017.420,76

NECESSIDADE E DESTINAÇÃO FINALÍSTICA OU ADMINISTRATIVA

Promover a assistência à saúde dos colaboradores da Organização das Voluntárias de Goiás, bem como de seus dependentes e agregados, de forma ampla, eficiente e com qualidade, com vistas a garantir o seu direito social a saúde, previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988, e seu bem estar.

OBJETIVOS E/OU METAS A SEREM ATINGIDOS COM A DESPESA

Atender ao Plano de Trabalho do Contrato de Gestão com a Secretaria de Gestão e Planejamento- SEGPLAN.

DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS:	
DADOS DO PLANO	
TIPOS DE PLANO	AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA
TIPOS DE ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA E APARTAMENTO
MODALIDADE	PRÉ-PAGAMENTO
PRAZO	12 MESES, podendo ser prorrogado conforme a Lei de Licitações conjugada com a legislação específica.
FUNDAMENTO LEGAL	Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, Lei nº 10.223/15.05.2001, Lei nº 11.935.2009 e Lei nº 12.469/26.08.2011. Aplicando-se a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010; RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN nº 262, DE 1 DE AGOSTO DE 2011, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos na RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010; RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN nº 309, de 24 de outubro de 2012, que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste; bem como outros atos normativos ou resoluções que vierem a ser editados posteriormente sobre a mesma matéria, e ainda as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde.
ABRANGÊNCIA	1) GOIÂNIA E DEMAIS MUNICÍPIOS CIRCUNVIZINHOS: a) Número mínimo de municípios circunvizinhos: No mínimo 13 municípios circunvizinhos incluindo especificamente: Aparecida de Goiânia, Trindade, Nerópolis,





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

Inhumas e outras.
b) Número mínimo de estabelecimentos em Goiânia e Região Metropolitana: Hospitais e Pronto Socorro: mínimo 70; Laboratórios: mínimo 30; Médicos Credenciados: mínimo 2.700. Podendo a contratada oferecer modalidades opcionais mais abrangentes e superiores ao mencionado acima
c) Apresentar a relação nominal de médicos, sendo que, na Cidade de Goiânia e Região Metropolitana deverão ser disponibilizados profissionais em TODAS as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina que possuírem profissionais devidamente registrados no CRM/GO.
2) DEMAIS LOCALIDADES DO PAÍS PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Incluindo também as demais localidades dos pais para atendimento, de urgência e/ou emergência, aos empregados da OVG, dependentes e agregados.
3) Para maior comodidade para os usuários (beneficiários) do plano de saúde, que se enquadram na acomodação (enfermaria) ou equivalente, não serão aceitas propostas, aonde estabelecem a obrigatoriedade de triagem para serem avaliados por clínico geral, ginecologista ou pediatra, para o encaminhamento para consulta com médico especialista da rede credenciada.
4) A operadora deverá dispor de atendimento em caráter eletivo e emergencial, (área de atuação conforme contrato) e nas demais localidades do país para atendimento de urgência e/ou emergência.

USUÁRIOS ATUAIS

TITULAR	DEPENDENTE	AGREGADO	TOTAL
433	516	155	1104
QUANTITATIVOS DE EMPREGADOS DA OVG			597

COBERTURA

SEGMENTO AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA.	CARÊNCIA
Consultas médicas sem necessidade de expedição de guias ou autorização prévia	Zero
Embolização e radiologia intervencionista	Zero
Exames laboratoriais	Zero
Fisioterapia	Zero
Hemodiálise e diálise peritoneal/CAPD	Zero
Internação hospitalar em clínicas não cirúrgicas	Zero
Internação hospitalar em clínicas cirúrgicas	Zero
Litotripsia extracorpórea e tratamentos para ondas de choque	Zero
Partos a termo	Zero
Procedimentos de cirurgias cardíacas e hemodinâmica	Zero
Procedimentos endoscópicos, digestivos, respiratórios e proctológicos	Zero
Radioterapia e quimioterapia ambulatorial	Zero
Ressonância nuclear magnética	Zero
Tomografia computadorizada	Zero
Transplante de rins e córneas	Zero





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

Tratamento de queimaduras	Zero																																																																												
Atendimento de acidentes de trabalho e doenças profissionais	Zero																																																																												
TODOS OS OUTROS SERVIÇOS NÃO DEFINIDOS E RELACIONADOS, constantes no rol de procedimentos médicos editados pela ANS.	Zero																																																																												
GARANTIA DE INCLUSÃO NO PLANO DE:																																																																													
<ul style="list-style-type: none">▪ RECÉM-NASCIDO, FILHO NATURAL OU ADOTIVO DO USUÁRIO TITULAR (até 30 dias da data do nascimento ou adoção) conforme Súmula 25.▪ CÔNJUGE, RECÉM-CASADO COM O USUÁRIO TITULAR (até 30 dias da data do casamento) conforme Súmula 25.																																																																													
AUXÍLIO FUNERAL	R\$ 1.000,00																																																																												
Assegurar ao empregado participante que contribuir para o plano contratado e for demitido sem justa causa ou aposentado, as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava enquanto empregado do contratante, desde que assumam o pagamento da sua respectiva contribuição.																																																																													
CO-PARTICIPAÇÃO DE 50% EM CONSULTAS																																																																													
Assegurar aos dependentes, caso ocorra o falecimento do titular, a permanência no plano sem pagamento das mensalidades, pelo prazo de até dois anos.																																																																													
FAIXAS ETÁRIAS:																																																																													
<table border="1"><thead><tr><th>Faixas Etárias</th><th>Quantidade</th><th>Faixas Etárias</th><th>Quantidade</th><th>Faixas Etárias</th><th>Quantidade</th></tr></thead><tbody><tr><td>0 à 18</td><td>0</td><td>0 A 18</td><td>234</td><td>0 A 18</td><td>5</td></tr><tr><td>19 à 23</td><td>0</td><td>19 A 23</td><td>71</td><td>19 A 23</td><td>0</td></tr><tr><td>24 à 28</td><td>13</td><td>24 A 28</td><td>38</td><td>24 A 28</td><td>3</td></tr><tr><td>29 à 33</td><td>33</td><td>29 A 33</td><td>17</td><td>29 A 33</td><td>18</td></tr><tr><td>34 à 38</td><td>51</td><td>34 A 38</td><td>21</td><td>34 A 38</td><td>9</td></tr><tr><td>39 à 43</td><td>53</td><td>39 A 43</td><td>29</td><td>39 A 43</td><td>3</td></tr><tr><td>44 à 48</td><td>90</td><td>44 A 48</td><td>31</td><td>44 A 48</td><td>0</td></tr><tr><td>49 à 53</td><td>68</td><td>49 A 53</td><td>21</td><td>49 A 53</td><td>8</td></tr><tr><td>54 à 58</td><td>61</td><td>54 A 58</td><td>24</td><td>54 A 58</td><td>4</td></tr><tr><td>59 ou +</td><td>64</td><td>59 ou +</td><td>30</td><td>59 Acima</td><td>105</td></tr><tr><td>Total</td><td>435</td><td>Total</td><td>516</td><td>Total</td><td>155</td></tr></tbody></table>						Faixas Etárias	Quantidade	Faixas Etárias	Quantidade	Faixas Etárias	Quantidade	0 à 18	0	0 A 18	234	0 A 18	5	19 à 23	0	19 A 23	71	19 A 23	0	24 à 28	13	24 A 28	38	24 A 28	3	29 à 33	33	29 A 33	17	29 A 33	18	34 à 38	51	34 A 38	21	34 A 38	9	39 à 43	53	39 A 43	29	39 A 43	3	44 à 48	90	44 A 48	31	44 A 48	0	49 à 53	68	49 A 53	21	49 A 53	8	54 à 58	61	54 A 58	24	54 A 58	4	59 ou +	64	59 ou +	30	59 Acima	105	Total	435	Total	516	Total	155
Faixas Etárias	Quantidade	Faixas Etárias	Quantidade	Faixas Etárias	Quantidade																																																																								
0 à 18	0	0 A 18	234	0 A 18	5																																																																								
19 à 23	0	19 A 23	71	19 A 23	0																																																																								
24 à 28	13	24 A 28	38	24 A 28	3																																																																								
29 à 33	33	29 A 33	17	29 A 33	18																																																																								
34 à 38	51	34 A 38	21	34 A 38	9																																																																								
39 à 43	53	39 A 43	29	39 A 43	3																																																																								
44 à 48	90	44 A 48	31	44 A 48	0																																																																								
49 à 53	68	49 A 53	21	49 A 53	8																																																																								
54 à 58	61	54 A 58	24	54 A 58	4																																																																								
59 ou +	64	59 ou +	30	59 Acima	105																																																																								
Total	435	Total	516	Total	155																																																																								

TABELA II

DISTRIBUIÇÃO ATUAL DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS POR FAIXA ETÁRIA

FAIXAS	TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS	
	ENERGIA	Valor unitário mensal
Até 18	199	89,32
19 a 23	55	114,31
24 a 28	40	125,14
29 a 33	46	135,86
34 a 38	60	148,86
39 a 43	67	163,16



[Handwritten signatures and marks]



**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

44 a 48	91	210,13
49 a 53	75	240,76
54 a 58	68	299,44
59 ou +	121	505,91
SUBTOTAL J	255	1.256,24
TOTAL GERAL MENSAL I		

IDADES	TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS	
	APARTAMENTO	Valor unitário mensal
Até 18	63	107,60
19 a 23	16	138,02
24 a 28	14	151,27
29 a 33	22	164,27
34 a 38	22	180,19
39 a 43	18	197,61
44 a 48	30	254,88
49 a 53	21	292,23
54 a 58	21	363,78
59 ou +	55	615,51
SUBTOTAL B	262	1.731,96
TOTAL GERAL MENSAL II		1.731,96
TOTAL GERAL MENSAL I+II		2.988,20
TOTAL GERAL ANUAL		35.858,40

Parágrafo primeiro – Integram este Contrato, para todos os fins de direito, independente de transcrição, os documentos constantes do Processo nº 2012/293409, especialmente o Edital e seus Anexos.

Parágrafo segundo – A alteração do presente contrato será admitida nas condições preconizadas na Lei 9.656, de 3 de Junho de 1998.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PRAZOS E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

Parágrafo primeiro – O objeto deverá ser disponibilizado de forma imediata, sendo que o início da prestação dos serviços se dará na data do termo final de vigência do Contrato de plano de assistência de saúde em vigor, previsto para dia 05/05/2013, de forma a não haver interrupção na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial de saúde aos titulares, dependentes e agregados.

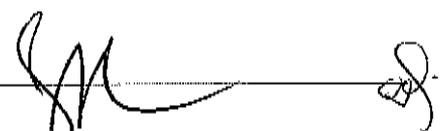
Parágrafo segundo – A Contratada se obriga a cumprir rigorosamente as condições de fornecimento/prestação dos serviços estipuladas neste contrato. Os atrasos, quando admitidos pela CONTRATANTE, deverão ser providos da indispensável justificativa comercial, técnica e jurídica.

Parágrafo quarto – Não serão considerados como inadimplemento contratual os atrasos provocados por motivos de força maior e caso fortuito, devidamente comprovados, desde que notificados no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após o evento e aceitos pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FONTE DOS RECURSOS

Os recursos Financeiros para pagamento do objeto do presente contrato são oriundos do Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento, conforme Despacho nº018/2013 da Coordenação Financeira da OVG, às fls. 51 dos autos.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO CONTRATO





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pelo objeto do presente Contrato, a importância **anual** de **R\$ 3.017.420,76** (três milhões dezessete mil, quatrocentos e vinte reais e setenta e seis centavos), de conformidade com a Ata de Abertura e Julgamento do Pregão Eletrônico nº 016/2013 e a proposta apresentada pela CONTRATADA, sendo que o pagamento será efetuado mensalmente, pelo prazo de 12 (doze meses), conforme o número de usuários.

Parágrafo primeiro – Os valores unitários estabelecidos na cláusula primeira e quarta são fixos e irrevogáveis, conforme a ata de abertura e julgamento do Pregão Eletrônico nº 016/2013 e a proposta da CONTRATADA.

Parágrafo segundo – No preço estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para o fornecimento do objeto, tais como transporte, fretes, encargos fiscais, sociais e trabalhistas, despesas com carga e descarga, embalagens, seguros, tributos e outros.

Parágrafo terceiro – A CONTRATADA se obriga a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste contrato, os acréscimos ou supressões, nos termos da legislação vigente e regulamentação da matéria pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde, e demais normas gerais de contratos administrativos, no que couber.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações da CONTRATANTE:

- a) efetuar os pagamentos, no prazo de até 30 (trinta) dias após a entrega da nota fiscal/fatura, devidamente atestada e sem qualquer incorreção;
- b) prestar à CONTRATADA todas as informações necessárias para a perfeita execução no fornecimento/prestação dos serviços objeto do presente CONTRATO;
- c) informar à CONTRATADA, por escrito, quaisquer irregularidades encontradas durante o fornecimento/execução dos serviços;
- d) prestar informações adicionais, dirimir dúvidas e orientar nos casos omissos, se ocorrer, a qualquer tempo e com o máximo de presteza, mediante solicitação escrita;
- e) notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre defeitos, irregularidades ou falhas constatadas na locação/execução dos serviços, fixando prazos para as devidas correções sob pena de sofrer sanções pertinentes, constante na cláusula de penalidades deste contrato;
- f) a CONTRATANTE fiscalizará e inspecionará a prestação de serviços, podendo rejeitá-los, quando estes não atenderem ao especificado.

Parágrafo único – O não pagamento no prazo estabelecido na alínea “a” desta cláusula, acarretará aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da respectiva parcela, além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados *pro ratu die*, e correção monetária.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) Executar o presente contrato em estrita conformidade com suas cláusulas, com a proposta ofertada no bojo da licitação;
- b) Responder por todo e qualquer dano que venha a causar à CONTRATANTE ou a seus prepostos, bem como a terceiros, em decorrência da execução do presente ajuste;
- c) Comunicar à CONTRATANTE todo e qualquer fato que possa interferir na regular execução do presente contrato, sob pena de responder por perdas e danos, sem prejuízo da aplicação das sanções contratuais e legais;





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

- d) Manter absoluto sigilo quanto às informações pertinentes ao objeto do presente contrato, vedada sua divulgação sem permissão da CONTRATANTE;
- e) Sujeitar-se à mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE, cumprindo todas as orientações, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- f) Responsabilizar-se integralmente pelas despesas relativas aos encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, frete, despesas com carga e descarga, assim como outros de qualquer natureza que se fizerem indispensáveis ao perfeito e completo fornecimento/execução dos serviços;
- g) Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela CONTRATANTE e atender prontamente a eventuais solicitações/reclamações;
- h) Responder perante a CONTRATANTE, por qualquer ação que esta venha a sofrer em decorrência do fornecimento/execução dos serviços, mesmo nos casos que envolvam eventuais decisões judiciais, eximindo-a de qualquer solidariedade ou responsabilidade;
- i) Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários;
- j) Cumprir todas as exigências mínimas do Edital, e entregar os materiais/prestar os serviços, ainda, conforme especificado no Termo de Referência, e ainda atendendo as condições e quantidades estipuladas;
- k) Responsabilizar-se por todas as despesas em sua totalidade, inclusive as referentes aos tributos fiscais, trabalhistas e sociais, que incidam ou venha a incidir, diretamente e indiretamente sobre o objeto adjudicado;

Parágrafo único – A fiscalização a que se refere a alínea “e” desta cláusula não terá o condão de eximir a CONTRATADA de qualquer obrigação prevista neste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

1- O presente contrato rege-se ainda pelas seguintes cláusulas específicas:

1.1.1 A prestação dos serviços abrangerá inicialmente uma quantidade de 1.104 (um mil cento e quatro) beneficiários entre empregados da OVG, seus dependentes e agregados, podendo sofrer alterações devido a novas adesões e/ou exclusões.

1.1.2 Os serviços de assistência à saúde a serem prestados aos beneficiários da OVG por operadora de plano ou seguro de saúde, em Goiânia, demais municípios circunvizinhos e as demais localidades do país, para urgência e/ou emergência, devem obedecer às exigências da Lei 9.656/98 e o rol de procedimentos médicos pela Resolução nº 10 da CONSU, atualizada pela Resolução Normativa da ANS nº 82, de 28 de setembro de 2004; aplicando-se a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010; RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 262, DE 1 DE AGOSTO DE 2011, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previstos na RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010; RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 309, de 24 de outubro de 2012, que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste; bem como outros atos normativos ou resoluções que vierem a ser editados posteriormente sobre a mesma matéria, e ainda as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde, e cobrirão, com co-participação de 50% (cinquenta por cento) nas consultas médicas:

1.1.2.1 No caso de atendimento ambulatorial e outros:

- a) consultas médicas, em número ilimitado, nas mais variadas especialidades;
- b) serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados por médico assistente;
- c) atendimento ambulatorial em caso de acidentes de trabalho;
- d) cobertura para os seguintes procedimentos especiais:
 - hemodiálise e diálise peritoneal;
 - quimioterapia ambulatorial;





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

- radioterapia ambulatorial;
 - hemoterapia ambulatorial; e
 - cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.
- e) os serviços de remoção definidos no **item 11** abaixo.
- f) Seguro Funeral (Este benefício assegurará a Prestação de Assistência e o pagamento ou reembolso de despesas relativas ao funeral aos beneficiários regularmente inscritos no plano de saúde) que estejam inscritos a no mínimo 6 meses, estejam em perfeito estado de saúde a data de sua inscrição, que tenha idade inferior a 66 anos na data de sua inscrição.

1.1.2.2 No caso de internação hospitalar:

- a) internações hospitalares, sem limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, em quartos coletivos de até cinco leitos;
- b) internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, a critério do médico assistente;
- c) despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- d) 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;
- e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção de paciente, para outro estabelecimento hospitalar;
- f) procedimentos obstétricos para os optantes e cobertura para assistência pré-natal, compreendendo consultas com ginecologista/obstetra, exames de ultra-sonografia obstétrica e laboratoriais, durante o processo gestacional;

1.1.2.3 No caso de atendimento obstétrico, assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto, conforme inciso III, "a", do art. 12 da Lei 9.656/98, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, Lei nº 10.223/15.05.2001, Lei nº 11.935.2009 e Lei nº 12.469/26.08.2011.

1.1.2.4 Serviços ambulatoriais, hospitalares e de exames complementares para diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de HIV.

1.1.2.5 Atendimento de urgência e emergência na forma da Resolução CONSU nº 13 da ANS ou qualquer outra regulamentação da ANS que disponha sobre a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência.

1.1.2.6 Cobertura para os seguintes procedimentos relacionados à continuidade de assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- a) diálises e hemodiálises;
- b) quimioterapia;
- c) radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
- d) transplantes de rins e córnea do receptor, inclusive do doador vivo;
- e) hemoterapia;
- f) nutrição enteral e parenteral;
- g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- h) embolizações e radiologia intervencionista;
- i) exames pré anestésicos e pré cirúrgicos;
- j) fisioterapia;
- k) próteses e órteses, desde que vinculados ao ato cirúrgico, e
- l) material de osteossíntese (tais como pinos, parafusos e placas), desde que vinculados ao ato cirúrgico.

1.1.3 Serão assegurados aos beneficiários, todos os serviços de assistência à saúde, conforme **subitem 1.1.1**, que se destinam a diagnósticos e/ou terapias, quando requisitados, em sistema de livre escolha, por médicos da rede da CONTRATADA obedecidas as coberturas descritas no título COBERTURAS constantes no rol de procedimentos médicos editados pela ANS.





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

1.1.4 Os atendimentos pela rede de credenciados/referenciados ou própria serão efetuados mediante apresentação de carteiras previamente distribuídas, sem qualquer ônus adicional para os beneficiários-participantes do plano ou seguro de Assistência à Saúde. (haverá ônus de R\$ 6,00 para emissão da 2ª via de cartão magnético).

1.1.5 Os atendimentos serão com hora marcada diretamente entre o beneficiário e o prestador médico, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários, e sem limite de utilização, exceto para os casos de transtornos psiquiátricos constantes no **item 2**, deste Termo de Referência, de acordo com a **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010** e bem como outros atos normativos ou resoluções que vierem a ser editados posteriormente sobre a mesma matéria que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências, realizados em consultórios e/ou clínicas da rede credenciada/ referenciada/própria.

1.1.6 Para orientação dos beneficiários, serão distribuídos a cada beneficiário-titular livreto/guia/orientador médico confeccionado pela licitante contratada, com nomes, endereços de atendimento e números telefônicos dos médicos, consultórios, laboratórios, clínicas, pronto-socorros, maternidades e hospitais agrupados por especialidade médica das que estejam de acordo com este Termo de Referência.

1.1.7 A CONTRATADA deverá possuir serviço de central telefônica, preferencialmente gratuita, com atendimento 24h (vinte quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados, de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, que vise também auxiliar os interesses na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada/ própria.

1.1.8 A CONTRATADA, no início da vigência do contrato, obriga-se a assumir todas as despesas com tratamentos hospitalares em andamento, inclusive aqueles realizados em UTI ou similares, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, com a inclusão de todo o material necessário e utilizado. (somente para os beneficiários inscritos no plano anterior)

2. DA COBERTURA DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

2.1 No caso de atendimento ambulatorial:

- a) o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- b) a psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato; e
- c) o tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

2.2 Nas Internações Hospitalares:

- a) o custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise; a partir do 31º dia de internação, haverá incidência de coparticipação;
- b) o custeio integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação, por ano, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização; e
- c) o custeio, dentro dos prazos definidos nas alíneas 'a' e 'b', do art. 2º da Resolução CONSU nº 11 de 1998, somente poderá ser parcial se houver co-participação ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas.





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

3. DAS EXCLUSÕES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As exclusões de cobertura do plano ou seguro de Assistência à Saúde deverão estar de acordo com as disposições do artigo 10, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.517-44, de 2001, Lei nº 10.223/15.05.2001, Lei nº 11.935.2009 e Lei nº 12.469/26.08.2011.

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (Redação dada pela Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pelas Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, Lei nº 10.223/15.05.2001, Lei nº 11.935.2009 e Lei nº 12.469/26.08.2011.
- b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) inseminação artificial;
- d) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- e) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- f) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; (Redação dada pela Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, Lei nº 10.223/15.05.2001, Lei nº 11.935.2009 e Lei nº 12.469/26.08.2011.
- h) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- i) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente. B
- j) check – up, investigação diagnóstica eletiva, em regime ambulatorial e / ou de internação hospitalar, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- k) despesas decorrentes de serviços medico- hospitalares prestados por médicos não cooperados/ credenciados ou entidades não credenciadas por esta, salvo quando da ocorrência de atendimentos de urgência e / ou emergências devidamente comprovadas por declaração de médico assistente;
- l) procedimentos pré- operatórios nos casos de transplantes exceto para rins e córneas;
- m) serviços realizados em desacordo com as disposições do contrato, condições gerais e segmentos contratados;
- n) tratamento e atendimento médico – hospitalar realizados fora da área de abrangência.
- o) todos os procedimentos que não constarem do “ROL DE PROCEDIMENTOS” editado pela ANS.
- p) hospitais de tabela própria e categoria diferenciada

§ 1º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será em conformidade com normas editadas pela ANS:

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de 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. (Incluído pela Lei nº 10.223, de 2001)

4. DAS MODALIDADES E SUAS ALTERAÇÕES.

4.1 Das Modalidades dos Serviços

4.1.1 A CONTRATADA obriga-se a oferecer, como opção aos beneficiários, o mínimo de 2 (duas) modalidades de serviços de assistência à saúde, sendo que a distinção entre elas estará no tipo de acomodação, na rede credenciada/ referenciada/própria oferecida e no valor de cada modalidade, em conformidade com o padrão de acomodação abaixo:

Modalidade	Tipo de Acomodação
1	Enfermaria
2	Apartamento <i>standart</i>





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

4.1.2 A CONTRATADA poderá oferecer modalidades opcionais, mais abrangentes e superiores às do subitem **6.1.1**, com relação à rede credenciada/ referenciada/própria e valores limites de reembolso de despesas hospitalares, no caso de utilização de serviços fora da sua rede credenciada/referenciada/própria.

4.2 Das Alterações de Modalidade de Serviço

As alterações de modalidade (tipo de acomodação) poderão ser realizadas desde que o beneficiário titular manifeste seu interesse com, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência, e cumpra as carências específicas exigidas.

5. DOS REEMBOLSOS DE DESPESAS COM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

5.1 Reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada, conforme estabelece art. 12, VI da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, alterada pelas Medidas Provisórias nº 2.177-44, de 2001, Lei nº 10.223/15.05.2001, Lei nº 11.935.2009 e Lei nº 12.469/26.08.2011.

5.2 O contratante perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento.

6. DO CREDENCIAMENTO

6.1 A CONTRATADA deverá no momento da celebração do Contrato, comprovar que possui uma rede credenciada/referenciada/própria básica, um mínimo de credenciados nas diversas especialidades, conforme abaixo:

LOCAL	Hospitais e Pronto Socorro	Médicos Credenciados (Pessoa Física)	Laboratórios
Goiânia e Região Metropolitana	70	2.700	30

6.1.1 A CONTRATADA deverá manter ativo, durante toda a vigência do contrato o número mínimo de integrantes da rede credenciada/referenciada/própria, informado quando da contratação.

6.2 Para efeito de divulgação junto aos beneficiários-titulares, a CONTRATADA deverá disponibilizar à OVG, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, através de meio eletrônico, eventuais alterações (inclusões e exclusões) na rede credenciada/referenciada/própria, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e dos serviços oferecidos, sob pena de rescisão contratual. No caso de Guia Médico virtual mantê-lo devidamente atualizado.

7. DOS BENEFICIÁRIOS

São beneficiários dos serviços contidos no objeto deste Termo de Referência:

7.1 Beneficiário-Titular

Será considerado beneficiário-titular:

7.1.1 Empregado;

7.2 Beneficiário-Dependente

Será considerado beneficiário-dependente:

a) Cônjuge;





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

- b) Companheiro (a), decorrente de união estável devidamente comprovada, desde que não haja a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;
- c) Filhos, naturais ou adotivos, onteados, até 21 anos ou até 24 anos, onze meses e vinte e nove dias, se comprovadamente universitários;
- d) Filhos inválidos de qualquer idade;
- e) Menores sob guarda ou tutela até 21 (vinte e um) anos, ou até 24 anos, onze meses e vinte e nove dias, se comprovadamente universitários;
- f) Mãe viúva, separada, divorciada ou solteira, dos Titulares, sob dependência econômica, conforme estabelecido na Legislação do Imposto de Renda.

7.3 Beneficiário-Agregado

Será considerado beneficiário- agregado do titular para fins e efeito do plano contratado: Pai/ Mãe/ Sogro(a);

- a) Beneficiário-agregado que por ocasião da presente licitação já esteja cadastrado na OVG como agregado fazendo jus ao plano de assistência à saúde;
- b) Dependente que, durante a vigência do contrato, tenha perdido, por motivo de idade, separação/divórcio entre outros, a condição de beneficiário-dependente.

7.4 Do filho adotivo

7.4.1 É assegurada a inscrição de filho(a) adotivo(a), menor de 12 (doze) anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular adotante.

8. DA ADEÇÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS E CARÊNCIA DOS SERVIÇOS

8.1 A adesão ao plano ou seguro de Assistência à Saúde pelos beneficiários-titulares será facultativa.

8.2 Após 30 dias de vigência do Contrato, a operadora Contratada poderá utilizar as carências usualmente praticadas no mercado, conforme a Lei 9656/98, para os beneficiários inscritos após esse período, desde que não colida com o subitem 7.3, letras de "a" e "b".

8.3 Serão aceitas as adesões pela CONTRATADA, sem qualquer carência, somente nos seguintes casos:

- a) Beneficiários-titular e seus dependentes e agregados inscritos no contrato anterior, cuja intenção de adesão seja formalmente manifestada no prazo de 30 (trinta) dias da assinatura do novo contrato de plano de saúde;
- b) Beneficiário-titular e seus dependentes e agregados inscritos no contrato vigente em outra localidade, no caso de transferência de empregados da OVG, e desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da transferência;
- c) Empregados e respectivos dependentes, quando admitidos pela OVG, e desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da admissão;
- d) Beneficiário-Dependente, quando do nascimento de filho; e da adoção, obtenção de guarda ou tutela de menores, pelo beneficiário-titular; casamento; e mãe, em conformidade com a **alínea "f" do subitem 7.2**, e desde que a inscrição ocorra no prazo de 30 (trinta) dias do fato gerador da condição de beneficiário-dependente, conforme descrita no **subitem 7.2**; e
- e) Alteração da modalidade 2 (apartamento) para a modalidade 1 (enfermaria), prevista no **subitem 4.1.1**,

8.4 A CONTRATADA excluirá beneficiários desde que cumprido a vigência mínima de 12 meses a qualquer tempo, quando formalmente solicitada pela OVG, e se enquadre nas condições previstas no Contrato, devidamente justificadas pela empresa contratante.



[Handwritten signatures and initials]



**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

8.5 A alteração de modalidade 1 (enfermaria) para modalidade 2 (apartamento) sujeita-se ao período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da formalização, (respeitando a data de movimentação e vigência) da transferência junto à CONTRATADA.

8.5.1 A alteração de modalidade 2 (apartamento) para a modalidade 1 (enfermaria)

8.6 No caso de demissão sem justa causa, exoneração do quadro da OVG ou ainda nos casos de aposentadoria, é facultado ao beneficiário-titular, na qualidade de ex-empregado, e seus dependentes e agregados, o direito de permanecerem no plano, desde que a manifestação formal do exercício do seu direito seja solicitada no prazo de 30 (trinta) dias do desligamento.

8.6.1. Do empregado demitido sem justa causa: deverá optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu desligamento e o período de manutenção da condição de beneficiário será de 1/3 (um terço) do tempo de contribuição ao plano, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses ao um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

8.6.2 Do aposentado: a contratante deverá assegurar ao beneficiário titular que se aposentar e que tiver contribuído par ao plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados- nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho desde que assuma junto à contratante o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (art. 31, da Lei 9.656/98). O aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 dias após o seu desligamento.

8.7 Caberá ao órgão de pessoal da OVG informar à CONTRATADA em que data se dará a suspensão do benefício, tanto para o beneficiário titular quanto para seus beneficiários dependentes e agregados, bem como recolher os cartões de identificação.

8.8 A OVG não se responsabilizará pelo uso indevido dos serviços por parte do(s) beneficiário(s), após repassar, formalmente, a informação do desligamento à CONTRATADA.

Em caso de exclusão de beneficiários, rescisão, resolução ou resilição deste contrato, é obrigação do CONTRATANTE devolver os respectivos cartões magnéticos de identificação, ou termo de responsabilidade assinado pelo CONTRATANTE.

Será de inteira responsabilidade do CONTRATANTE o ônus proveniente da utilização indevida do cartão magnético de identificação, após a efetiva exclusão do beneficiário.

É de responsabilidade da CONTRATANTE, no caso de rescisão deste contrato, recolher e devolver os respectivos cartões magnéticos de identificação da contratada.

9. DISTRIBUIÇÃO ATUAL DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS POR FAIXA ETÁRIA

9.1 No intuito de subsidiar os cálculos dos valores passíveis de cobrança pela CONTRATADA, informamos abaixo, o quantitativo de empregados e ex-empregados da OVG, e de seus dependentes e agregados por faixa etária, inscritos no Plano atual de Assistência Médica, Ambulatória e Hospitalar:

IDADES	TOTAL DOS DEPENDENTES E AGREGADOS	
	ENFERMARIA	Valor mensal mensal
Até 18	199	89,32
19 a 23	55	114,31
24 a 28	40	125,14
29 a 33	46	135,86
34 a 38	60	148,86
39 a 43	67	163,16



[Handwritten signatures and initials]



**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

44 a 48	91	210,13
49 a 53	75	240,76
54 a 58	68	299,44
59 ou +	121	505,91
SUBTOTAL I	255	1.256,24
TOTAL GERAL MENSAL I		

IDADES	DEPENDENTES E AGREGADOS	
	APARTAMENTO	Valor médio mensal
Até 18	63	107,58
19 a 23	16	138,05
24 a 28	14	151,25
29 a 33	22	164,33
34 a 38	22	180,18
39 a 43	18	197,61
44 a 48	30	254,88
49 a 53	21	292,23
54 a 58	21	363,78
59 ou +	55	615,51
SUBTOTAL II	292	1.748,66
TOTAL GERAL MENSAL II		77.515,66
TOTAL GERAL MENSAL I+II		251.451,73
TOTAL GERAL ANUAL		3.017.420,76

10. FAMÍLIA PROTEGIDA

10.1 Ocorrendo, no período da vigência do contrato, o falecimento do beneficiário-titular, os beneficiários dependentes inscritos terão direito aos serviços contratados, pelo prazo de **2 anos**, contados da data do óbito, sem qualquer ônus para OVG e nem para os respectivos beneficiários.

10.1.1 Se durante a vigência dos 2 anos ocorrer a rescisão contratual, a CONTRATADA manterá a cobertura para os dependentes do titular falecido, sem qualquer ônus para OVG, até que se expire o prazo restante até o limite estabelecido de 2 (dois) anos.

10.1.2 Decorridos os 2 anos da referida extensão, é assegurado aos beneficiários o direito de permanecerem ou serem incluídos no contrato vigente, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam, desde que assumam o pagamento integral do custo do plano em que estiverem incluídos;

Consideram-se beneficiários dependentes, para fins e efeitos do FAMÍLIA PROTEGIDA, os seguintes:

- a) cônjuge ou companheiro do titular, desde que comprovada esta condição;
- b) filhos e os equiparados aos seus, solteiros e menores de 24 anos.

O prazo para solicitação do FAMÍLIA PROTEGIDA é de até 90 dias da ocorrência do óbito do beneficiário titular, comprovada através da certidão de óbito.

11 DOS SERVIÇOS DE REMOÇÕES

A CONTRATADA deverá oferecer os seguintes serviços especiais:

11.1 Prestar serviços de remoção, desde que solicitada pelo médico assistente, após os primeiros socorros, a ser efetuado por via terrestre, motivado por evento coberto pela CONTRATADA, dentro do perímetro urbano de GOIÂNIA, APARECIDA DE GOIÂNIA E TRINDADE.





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

11.2 Cobertura para serviços de remoção aérea e terrestre em equipamentos apropriados do tipo UTI móvel, obrigatoriamente, acompanhada de médico assistente, nos percursos hospital para hospital, residência para hospital, para atendimento de urgência e emergência médica em geral, de acordo com a possibilidade e peculiaridade de cada tipo de serviço.

12. DOS PRAZOS DE CARÊNCIA

12.1 Para fins desta licitação ficam isentos de carência a utilização de qualquer tipo de tratamento, exames complementares e cirurgias. Desde que inclusos:

- nos 30 primeiros dias da Licitação;
- nos 30 primeiros dias do nascimento ou adoção;
- nos 30 primeiros dias do casamento;
- nos 30 primeiros dias da admissão.

Parágrafo único - A cobertura de custos prevista neste EDITAL será proporcionada aos beneficiários regularmente cadastrados pela OVG a partir da assinatura do respectivo instrumento de contrato, sem carência.

12.2 REAJUSTE ECONÔMICO: Os valores das mensalidades e tabelas de preços serão reajustados anualmente, pelo IPCA/SAUDE-PLANOS DE SAÚDE, divulgada pelo IBGE, acumulado nos últimos 12 (doze) meses.

Na hipótese de modificação da legislação com alteração no prazo de reajuste ou índice e na falta da divulgação do IPCA/SAUDE-PLANOS DE SAÚDE, este será substituído pelo índice que vier a substituí-lo oficialmente e na falta de índice equivalente, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período, desde que não infrinja norma legal.

Caso o índice adotado acumular saldo negativo nos últimos 12 meses ou ainda mediante acordo entre as partes poderá ser aplicado reajuste técnico, nos termos das normas da Agência Nacional Saúde – ANS.

O reajuste técnico será calculado levando em consideração estudo técnico atuarial detalhado apresentado pela contratada (demonstrando analiticamente, mediante planilhas comparativas entre despesas e receitas), o qual será avaliado pela contratante e submetido à negociação pelas partes.

CLÁUSULA OITAVA - DAS MULTAS

O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de 0,2% (dois décimos por cento) ao dia, incidente sobre o valor do contrato, podendo acarretar sua rescisão unilateral, além da aplicação das demais sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Estadual 17.928/2012.

Parágrafo primeiro – Se o total das multas atingir valor igual a 10% (dez por cento) do valor total deste contrato, este será rescindido de pleno direito, a exclusivo critério da CONTRATANTE, sem prejuízo da apuração de perdas e danos.

Parágrafo segundo – As multas serão descontadas *ex-officio*, de qualquer crédito da CONTRATADA existente na CONTRATANTE, em favor desta última. Na inexistência de créditos que respondam pelas multas, a CONTRATADA deverá recolhê-las nos prazos que a CONTRATANTE determinar, sob pena de cobrança judicial.

Parágrafo terceiro – As sanções previstas neste item poderão ser aplicadas cumulativamente, de acordo com a gravidade do inadimplemento.

CLÁUSULA OITAVA – DOS PAGAMENTOS

O pagamento será efetuado por meio da Coordenação Financeira da OVG, até 30 (trinta) dias após a apresentação da nota fiscal/fatura do objeto fornecido, devidamente atestada pelo setor competente.





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

Parágrafo segundo – As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA, e seu vencimento ocorrerá até o 30º (trigésimo) dia da data de sua apresentação válida.

Parágrafo terceiro – A CONTRATADA deverá apresentar ao setor competente da CONTRATANTE, por ocasião dos pagamentos, original ou cópia autenticada dos seguintes documentos:

- a) Certidão negativa de débito com o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS;
- b) Certificado de regularidade de situação com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS;

Parágrafo quarto – A CONTRATANTE poderá deduzir dos pagamentos importâncias que, a qualquer título, lhe forem devidas pela CONTRATADA.

Parágrafo quinto – Poderá a CONTRATANTE sustar o pagamento de qualquer nota fiscal, nos seguintes casos:

- a) Prestação de serviço em desacordo com as condições estabelecidas neste contrato;
- b) erros, omissões ou vícios nas notas fiscais.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este contrato terá vigência por 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura, podendo ser prorrogado conforme a Lei de Licitações conjugada com a legislação específica, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias do fim do presente contrato, de acordo com a necessidade e interesse da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial deste contrato ensejará sua rescisão, com as consequências contratuais e legais, reconhecidos os direitos da CONTRATANTE, especialmente quanto a lucros cessantes e perdas e danos.

Parágrafo primeiro – A CONTRATANTE reserva-se o direito de rescindir este contrato, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba à CONTRATADA direito a indenização de qualquer espécie, quando ocorrer:

- a) falência, recuperação judicial ou dissolução da CONTRATADA;
- b) inadimplência de qualquer cláusula e/ou condição deste contrato por parte da CONTRATADA;
- c) subcontratação, cessão ou transferência do presente contrato;
- d) atraso, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE, superior a 03 (três) dias corridos, nos prazos estabelecidos para a execução dos serviços/fornecimentos;
- e) não recolhimento, nos prazos previstos, das multas impostas à CONTRATADA;
- f) descumprimento, pela CONTRATADA, das determinações da fiscalização da CONTRATANTE;
- g) caução ou utilização deste contrato para qualquer operação financeira, sem a prévia e expressa autorização da CONTRATANTE;
- h) outros, conforme previsão do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

Parágrafo segundo – Se a CONTRATADA der causa à rescisão deste contrato, ficará sujeita à multa de 5% (cinco por cento) de seu valor, que será deduzida dos pagamentos a que tiver direito, respondendo ainda por perdas e danos decorrentes da rescisão contratual, caso em que o fornecimento realizado será pago de acordo com a fiscalização da CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro – A CONTRATADA poderá ser suspensa do direito de contratar com os órgãos e entidades do Estado de Goiás, por prazo não superior a 02 (dois) anos, de acordo com art. 87, inciso III, da Lei 8.666/93.





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

Parágrafo quarto – O presente contrato também poderá ser rescindido nas hipóteses do art. 79. Incisos II (amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração) e III (judicial, nos termos da legislação).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO DO CONTRATO

São vedadas a cessão e a transferência deste contrato, a qualquer título, sob pena de rescisão, com sujeição da CONTRATADA às cominações nele previstas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS TAXAS E IMPOSTOS

Qualquer alteração, criação ou extinção de benefícios fiscais ou de tributos (impostos, taxas ou encargos legais), de comprovada repercussão nos preços ora contratados, impossibilitando a execução deste instrumento, facultará às partes a sua revisão, para mais ou para menos, por mútuo e expresse acordo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES

O encaminhamento de cartas e documentos pela CONTRATADA deverá ser efetuado através do Protocolo Geral da CONTRATANTE, no endereço constante do rodapé desta página, não se considerando qualquer outra forma como prova de entrega.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GARANTIA

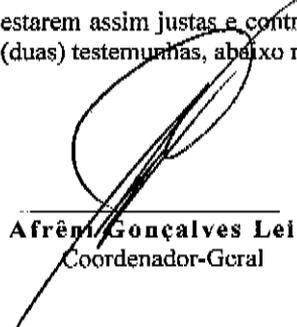
O contratado poderá ser obrigado a prestar garantia no valor de 5 (cinco) por cento do contrato, podendo escolher entre uma das modalidades previstas no art. 56, §1º, da Lei 8.666/93.

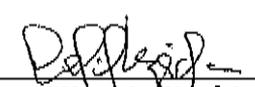
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

As partes elegem, para dirimir qualquer controvérsia resultante deste contrato, o foro da Comarca de Goiânia, Estado de Goiás, prevalecendo sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das 02 (duas) testemunhas, abaixo nominadas.

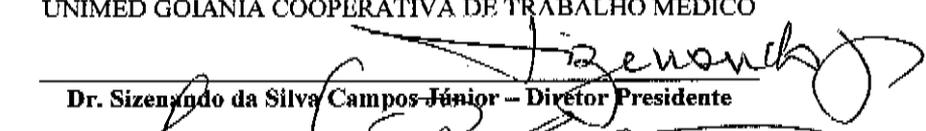
Goiânia, 05 de Maio de 2013.

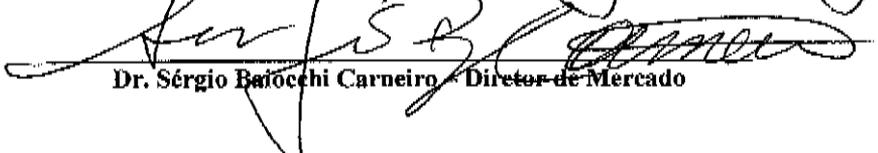

Afrêni Gonçalves Leite
Coordenador-Geral


Celina Silya de Urzêda
Coordenadora Administrativa


Luciano César Dantas Jales
Coordenador Financeiro

UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO


Dr. Sizenando da Silva Campos Júnior – Diretor Presidente

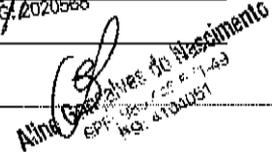

Dr. Sérgio Batóchi Carneiro – Diretor de Mercado

Testemunhas:

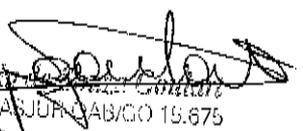
1º -

2º -


Afrânio Ferreira da Silva
CPF: 534.402.01772
RG: 2020588


Alina Gonçalves do Nascimento
CPF: 029.202.7143
RG: 4704057




Luciano César Dantas Jales
Assessoria Jurídica
OAB/GO 19.675



**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

TA - 018/2016

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FIRMAM A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS-OVG E UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, NOS TERMOS SEGUINTE:

A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS - OVG, pessoa jurídica de direito privado, sem fins econômicos e de caráter beneficente, sediada na Rua T-14, nº 249, Setor Bueno, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.106.664/0001-65, neste ato representada por sua Diretora Geral **Eliana Maria França Carneiro**, brasileira, casada, professora, portadora da CI/RG nº 233.065 SSP/GO, e inscrita no CPF/MF sob o nº 066.954.001-30 e por seu Diretor Administrativo Financeiro **Olavo Marsura Rosa**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 9027.988 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 007.386.608-33, residentes e domiciliados nesta Capital, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, sociedade simples, com sede na Praça Gilson Alves de Souza, nº650, (Av. T7 esq. c/ T1), Setor Bueno, Goiânia - GO, inscrita no CNPJ nº 02.476.067/0001-22, neste ato representada pelo Diretor Presidente **Dr. Sizenando da Silva Campos Júnior**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 696.492 - SPTC/GO e do CPF nº 253.468.571-68 e pelo Diretor de Mercado, **Dr. Sérgio Baiocchi Carneiro**, brasileiro, casado, médico, portador da CI 783.762-2ª via - SSP/GO, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, acordam em celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços nº 010/2013, de acordo com o Processo Principal nº 2012/293409 e Despacho 013/16-GRH, nele acostado, mediante as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, aditar o Contrato Principal em suas **CLÁUSULAS QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO (caput)** e **NONA - DA VIGÊNCIA**, que passam a vigorar com a seguinte redação:

"CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, pelo objeto do presente contrato, a importância anual de R\$4.124.068,38 (quatro milhões, cento e vinte e quatro mil e sessenta e oito reais e trinta e oito centavos),

1
ASJUR/mpr





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

representando um acréscimo de 10% (dez por cento), resultante de reajuste anual deliberado em acordo entre as partes, sendo que o pagamento será efetuado mensalmente, conforme o número de usuários, cobrados a partir da fatura a vencer em maio/2016”.

“CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

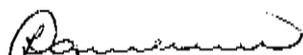
Este contrato terá sua vigência prorrogada por 12 (doze) meses, a partir de 05/05/2016”.

CLÁUSULA SEGUNDA

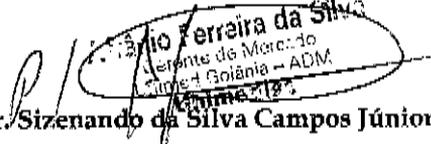
Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato principal não modificadas por este instrumento.

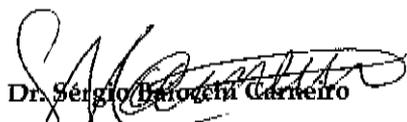
E por acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Goiânia, 26 de abril de 2016.

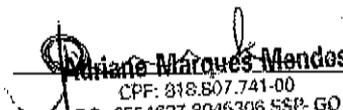

Eliana-Maria França Carneiro
Diretora Geral - OVG


Olavo Marsura Rosa
Diretor Administrativo Financeiro - OVG


Dr. Sizenando da Silva Campos Júnior
Diretor Presidente - UNIMED


Dr. Sérgio Bragetti Carneiro
Diretor de Mercado - UNIMED

Testemunhas:

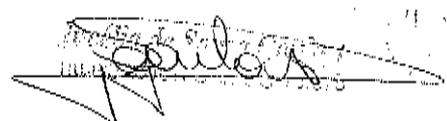
1- 
Mariana Marques Mendes
CPF: 818.807.741-00
RG: 3554627-8945306 SSP- GO

2-


Sizenando da Silva Campos Júnior
CPF: 327.467.011-72
RG: 2020588

2
ASJUR/mpr







**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

TA - 021/2017

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FIRMAM A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS-OVG E UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, NOS TERMOS SEGUINTE:

A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS - OVG, pessoa jurídica de direito privado, sem fins econômicos e de caráter beneficente, sediada na Rua T-14, nº 249, Setor Bueno, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.106.664/0001-65, neste ato representada por sua Diretora Geral **Helca de Sousa Nascimento**, brasileira, casada, advogada, portadora do RG nº 1986686 - SSP/GO e inscrita no CPF nº 597.964.561-88, residente e domiciliada nesta Capital e por seu Diretor Administrativo Financeiro **Olavo Marsura Rosa**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 9027.988 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 007.386.608-33, residentes e domiciliados nesta Capital, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, sociedade simples, com sede na Praça Gilson Alves de Souza, nº650, (Av. T7 esq. c/ T1), Setor Bueno, Goiânia - GO, inscrita no CNPJ nº 02.476.067/0001-22, neste ato representada pelo Diretor Presidente **Dr. Breno Álvares de Faria Pereira**, brasileiro, divorciado, médico, portador do RG nº 1.600.454 - SSP/GO e do CPF nº 937.079.917-68 e pelo Diretor de Mercado, **Dr. Sérgio Baiocchi Carneiro**, brasileiro, casado, médico, portador da CI 783.762-2ª via - SSP/GO, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, acordam em celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços nº 010/2013, de acordo com o Processo Principal nº 2012/293409 e Despacho 030/17-GRH, nele acostado, mediante as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, aditar o Contrato Principal em suas **CLÁUSULAS QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO (caput)** e **NONA - DA VIGÊNCIA**, que passam a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, pelo objeto do presente contrato, a importância anual de R\$4.543.898,54 (quatro milhões, quinhentos e quarenta e três mil, oitocentos e noventa e oito reais e cinquenta e

1
ASJUR/Cm



A

JK

§

am

su

JK



**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

quatro centavos), representando um acréscimo de 10,18% (dez vírgula dezoito por cento), sobre os valores per capita do plano de saúde em referência e 6,10% (seis vírgula dez por cento) sobre as mensalidades o produto SOS Unimed, sendo que o pagamento será efetuado mensalmente, conforme o número de usuários, cobrados a partir da fatura a vencer em maio/2017".

"CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

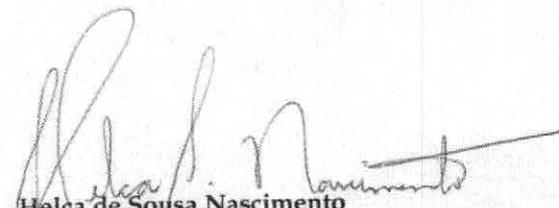
Este contrato terá sua vigência prorrogada por 12 (doze) meses, a partir de 05/05/2017".

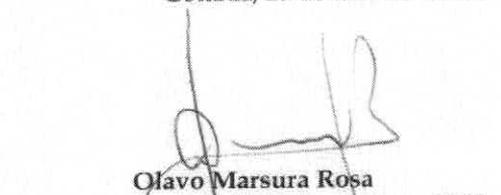
CLÁUSULA SEGUNDA

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato principal não modificadas por este instrumento.

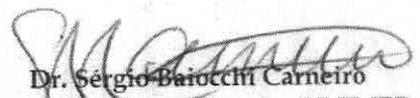
E por acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Goiânia, 25 de abril de 2017.

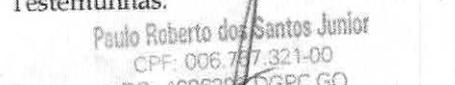

Helca de Sousa Nascimento
Diretora Geral em substituição
Diretora de Ações Sociais - OVG

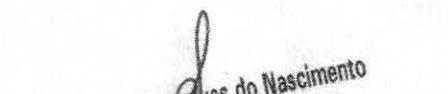

Olavo Marsura Rosa
Diretor Administrativo Financeiro - OVG


Dr. Breno Álvares de Faria Pereira
Diretor Presidente - UNIMED


Dr. Sérgio Barocchi Carneiro
Diretor de Mercado - UNIMED

Testemunhas:

1- 
Paulo Roberto dos Santos Junior
CPF: 006.757.321-00
RG: 4606397-DGPC GO
CPF: _____

2- 
Aline Gonçalves do Nascimento
CPF: 969.446.571-49
CPF: RG: 4184051-SSP GO





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

TA - 021/2017

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FIRMAM A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS-OVG E UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, NOS TERMOS SEGUINTE:

A ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS - OVG, pessoa jurídica de direito privado, sem fins econômicos e de caráter beneficente, sediada na Rua T-14, nº 249, Setor Bueno, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.106.664/0001-65, neste ato representada por sua Diretora Geral **Helca de Sousa Nascimento**, brasileira, casada, advogada, portadora do RG nº 1986686 - SSP/GO e inscrita no CPF nº 597.964.561-88, residente e domiciliada nesta Capital e por seu Diretor Administrativo Financeiro **Olavo Marsura Rosa**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 9027.988 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 007.386.608-33, residentes e domiciliados nesta Capital, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, sociedade simples, com sede na Praça Gilson Alves de Souza, nº650, (Av. T7 esq. c/ T1), Setor Bueno, Goiânia - GO, inscrita no CNPJ nº 02.476.067/0001-22, neste ato representada pelo Diretor Presidente **Dr. Breno Álvares de Faria Pereira**, brasileiro, divorciado, médico, portador do RG nº 1.600.454 - SSP/GO e do CPF nº 937.079.917-68 e pelo Diretor de Mercado, **Dr. Sérgio Baiocchi Carneiro**, brasileiro, casado, médico, portador da CI 783.762-2ª via - SSP/GO, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, acordam em celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços nº 010/2013, de acordo com o Processo Principal nº 2012/293409 e Despacho 030/17-GRH, nele acostado, mediante as condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento, aditar o Contrato Principal em suas **CLÁUSULAS QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO (caput)** e **NONA - DA VIGÊNCIA**, que passam a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, pelo objeto do presente contrato, a importância anual de R\$4.543.898,54 (quatro milhões, quinhentos e quarenta e três mil, oitocentos e noventa e oito reais e cinquenta e

1
ASJUR/Cm





**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
ASSESSORIA JURÍDICA**

quatro centavos), representando um acréscimo de 10,18% (dez vírgula dezoito por cento), sobre os valores per capita do plano de saúde em referência e 6,10% (seis vírgula dez por cento) sobre as mensalidades o produto SOS Unimed, sendo que o pagamento será efetuado mensalmente, conforme o número de usuários, cobrados a partir da fatura a vencer em maio/2017".

"CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

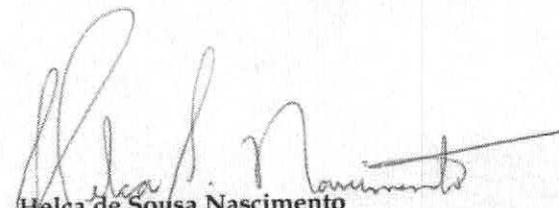
Este contrato terá sua vigência prorrogada por 12 (doze) meses, a partir de 05/05/2017".

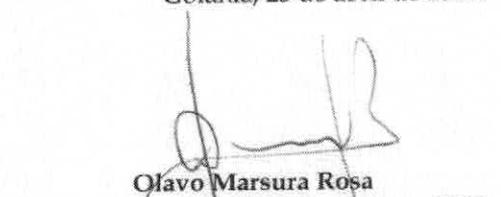
CLÁUSULA SEGUNDA

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato principal não modificadas por este instrumento.

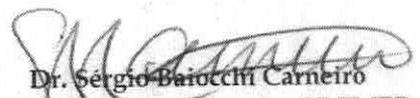
E por acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Goiânia, 25 de abril de 2017.

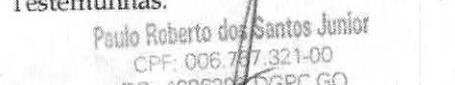

Helca de Sousa Nascimento
Diretora Geral em substituição
Diretora de Ações Sociais - OVG

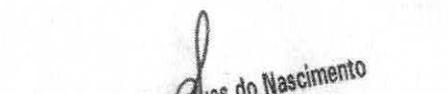

Olavo Marsura Rosa
Diretor Administrativo Financeiro - OVG


Dr. Breno Álvares de Faria Pereira
Diretor Presidente - UNIMED


Dr. Sérgio Barocchi Carneiro
Diretor de Mercado - UNIMED

Testemunhas:

1- 
Paulo Roberto dos Santos Junior
CPF: 006.757.321-00
RG: 4606397-DGPC GO
CPF: _____

2- 
Aline Gonçalves do Nascimento
CPF: 969.446.571-49
CPF: RG: 4184051-SSP GO

