

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA CLÍNICA
N. 001/2007

SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA – UNIMED CURITIBA, Cooperativa de 1º grau devidamente constituída, registrada na OCEPAR - Organização das Cooperativas do Estado do Paraná sob n.º 80 - 29/12/72, atuando como Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, registrada na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar sob n.º 30470-1, registrada na Junta Comercial do Paraná sob n.º 4140000865-7 e cadastrada no CNPJ/MF sob n.º 75.055.772/0001-20, com sede na Avenida Affonso Penna n.º 297, Bairro Tarumã, Curitiba/PR, CEP: 82530-280, tel.: (0XX41) 3021-9100, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **Dr. Sérgio Ossamu Ioshii** e por seu Diretor Tesoureiro Geral, **Dr. Sheizi Ono**; doravante denominada, simplesmente **UNIMED CURITIBA** e **CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 07.734.165/0001-36, registrada no CNES n.º 5227755, com inscrição no CRM/PR sob o n.º 2636, com sede na Rua Desembargador Vieira Cavalcanti n.º 1152, Bairro Mercês, CEP 80.810-050, Curitiba/PR, neste ato representado por seu sócio administrador **Dr. Selmo Minucelli**, brasileiro, médico, portador da carteira de identidade n.º 4.995.217-1/PR, inscrito no CPF/MF 960.516.479-53, CRM/PR 16.897, tendo como responsável técnica a Dra. Karina Costa Maia Vianna, inscrita no CRM/PR sob o n.º 17900, doravante denominada, simplesmente, **CREDENCIADA**, cada uma individualmente designada neste instrumento como **PARTE** ou em conjunto como **PARTES**, têm celebrado o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA CLÍNICA**, regido pela legislação aplicável e pelas cláusulas e condições constantes do presente instrumento.

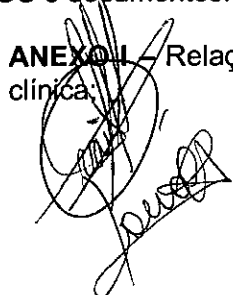
I – PREMISSAS

1.1 A **UNIMED CURITIBA** é uma cooperativa de trabalho, integrada exclusivamente por médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Paraná, e que tem por objetivo a prestação de serviços médicos, a serem executados por seus cooperados, coletiva ou individualmente, mediante contratos firmados com pessoas públicas ou privadas.

1.2 A **CREDENCIADA** é uma pessoa jurídica de direito privado, composta por profissionais devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina e cooperados da **UNIMED CURITIBA** e tem por objeto a assistência terapêutica especializada aos pacientes portadores de neoplasia.

1.3 Integram o presente contrato e dele fazem parte indissociável, os seguintes ANEXOS e documentos:

ANEXO I – Relação de critérios básicos para habilitação de serviço de oncologia clínica.



ANEXO II – Rol de procedimentos, valores e dados bancários;

ANEXO III - Manual de Instruções UNIMED CURITIBA;

ANEXO IV – Calendário de Entregas Globais;

ANEXO V – Regras de Pagamento de Materiais e Medicamentos;

ANEXO VI – Modelo de Guia de Tratamento Oncológico Quimioterapia;

ANEXO VII – Lista de Medicamentos Especiais.

II – OBJETO CONTRATUAL

2.1 O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de quimioterapia, a serem realizados pela **CREDENCIADA**, em regime ambulatorial aos clientes do sistema UNIMED, através de médicos cooperados da **UNIMED CURITIBA**.

2.2 As atualizações dos **Anexos III, IV e da Lista Referencial** estarão disponíveis no portal www.unimed.com.br, devendo a **CREDENCIADA** acessá-lo para dar cumprimento ao presente contrato.

2.2.1 A **UNIMED CURITIBA** se isentará da responsabilidade de transmitir a informação à **CREDENCIADA** por outros meios, quando ela constar na sua página da *internet* – www.unimed.com.br.

2.3 A utilização de novas tecnologias, compreendida como equipamentos, materiais, medicamentos, associações de drogas, procedimentos ou técnicas não cadastradas pela **UNIMED CURITIBA**, dependerá de análise desta, a qual dar-se-á através da medicina baseada em evidências, da legislação específica dos planos de saúde e do registro nos órgãos oficiais, após finalização de procedimento interno, **que será instaurado através de solicitação do médico cooperado**.

2.3.1 A liberação para utilização da nova tecnologia ocorrerá somente após aprovação do Conselho de Administração e cadastro junto à **UNIMED CURITIBA**.

2.3.2 A **CREDENCIADA** poderá consultar o portal www.unimed.com.br para verificar as tecnologias já cadastradas.

2.4 O presente contrato abrange somente a execução de procedimentos constantes da RN n.º 82/2004 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar e eventual legislação posterior que venha a substituí-la.

2.5 O presente contrato não inclui a prestação de serviços aos clientes **UNIMED CURITIBA** inscritos no **Plano Mais**, identificados através dessa insígnia no cartão.

III – DAS OBRIGAÇÕES REFERENTES AO ATENDIMENTO

3.1 A **CREDENCIADA** prestará os serviços de quimioterapia objeto do presente contrato em sua clínica localizada na **Rua Desembargador Vieira Cavalcanti nº. 1152, Bairro Mercês, Curitiba/PR**, disponibilizando toda a estrutura necessária para execução do procedimento.

3.2 Os atendimentos eletivos serão prestados em horários previamente agendados, de acordo com a disponibilidade dos clientes **UNIMED** e da **CREDENCIADA**, dentro do período normal de atendimento.

3.3 A **CREDENCIADA** compromete-se a atender aos clientes **UNIMED** exigindo Cartão de Identificação **UNIMED** dentro do prazo de validade, observando as mensagens de restrição de atendimento e diferenças de planos; documento de identificação civil do cliente ou responsável, se menor e **guia de prestação de serviços da UNIMED CURITIBA em impresso próprio padronizado com menção aos medicamentos a serem utilizados, devidamente autorizada**, observando a validade constante na mesma.

3.3.1 A **CREDENCIADA** responsabiliza-se pelo fornecimento dos medicamentos conforme autorizado na guia de prestação de serviços da **UNIMED CURITIBA**.

3.4 A **CREDENCIADA** compromete-se a executar os procedimentos de acordo com o constante na guia de prestação de serviço emitida pela **UNIMED CURITIBA**, dando cumprimento aos dispositivos do **Manual de Instruções – ANEXO III**, disponível no portal www.unimed.com.br.

3.5 Os clientes **UNIMED** em hipótese alguma poderão ser discriminados ou atendidos pela **CREDENCIADA** de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outras operadoras de planos privados de assistência à saúde.

3.6 O atendimento deverá ser feito de forma a atender às necessidades dos clientes do Sistema **UNIMED**, privilegiando os casos de urgência ou emergência, assim como as pessoas com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

3.7 É vedada a cobrança ao cliente - e/ou ao(s) seu(s) responsável(is) - de qualquer valor pelos serviços e procedimentos contratados ou não mediante o presente instrumento, ainda que a título de complementação, exceto valores relativos a serviços ou procedimentos não cobertos pelo plano de assistência à saúde contratado entre o cliente e a **UNIMED**, os quais somente poderão ser cobrados mediante acerto prévio com o cliente – e/ou seu(s) responsável(is), após informação expressa da **UNIMED CURITIBA** a este respeito.

3.8 Na eventualidade do usuário efetuar comprovadamente qualquer pagamento indevido, a **UNIMED CURITIBA** se reserva o direito de reembolsá-lo, descontando da **CREDENCIADA** o valor cobrado indevidamente.

3.9 A **CREDENCIADA** não poderá abster-se de realizar os procedimentos que compõem o rol dos serviços para os quais se habilitou perante a **UNIMED CURITIBA**, através do presente instrumento, sob pena de incorrer em multa não compensatória equivalente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, calculado sobre a média dos últimos 06 (seis) meses ou do período de vigência do contrato, se menor, por infração.

3.10. Antes da execução do procedimento deverá a **CREDENCIADA** fornecer ao paciente mediante sua assinatura, um documento contendo informações a respeito do procedimento que será executado, enumerando as informações de maior interesse; inclusive os riscos inerentes.

3.11. Em decorrência da RN n.º 44/2003 da ANS, fica vedada, em qualquer situação, a exigência, por parte da **CREDENCIADA** de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço aos clientes **UNIMED**.

3.12. A emissão de laudos decorrentes dos serviços prestados em função deste instrumento deverá ser feita através de médicos cooperados com título de especialista devidamente reconhecido pelos órgãos competentes.

3.13. Os atendimentos aos clientes **UNIMED CURITIBA** deverão ser prestados somente por médicos cooperados.

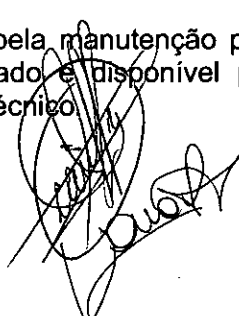
3.14. Os serviços deverão ser prestados com base no documento "Tratativa Nacional de Procedimentos Oncológicos" da Unimed do Brasil, disponível no portal www.unimed.com.br e na medicina baseada em evidências.

IV - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CREDENCIADA

4.1 Manter os locais autorizados para atendimento dentro das normas sanitárias exigidas pelo Ministério da Saúde e Meio Ambiente, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e Meio Ambiente, bem como, dar cumprimento ao Código de Defesa do Consumidor e demais legislações vigentes.

4.2 A **CREDENCIADA** compromete-se a manter atualizadas perante a **UNIMED CURITIBA** as licenças sanitária e ambiental (quando aplicável) emitidas pelos órgãos competentes, bem como o alvará de funcionamento, certificado de responsabilidade técnica e demais documentos exigidos por lei para o funcionamento da **CREDENCIADA**, devendo apresentar periodicamente as renovações subsequentes e alterações sociais quando houver.

4.3 Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva de seus equipamentos; devendo manter arquivado e disponível para averiguação da **UNIMED CURITIBA** o certificado emitido pelo técnico.



4.4 A **CREDENCIADA** se compromete a implantar, caso ainda não tenha instituído, e dar cumprimento ao PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, relativo ao manejo dos resíduos de saúde, observadas suas características, no âmbito do estabelecimento, contemplando aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final, de acordo com a legislação ambiental e sanitária vigente.

4.5 Adequar suas instalações, equipamentos e acesso à Internet para viabilizar tecnicamente a implantação do sistema eletrônico da **UNIMED CURITIBA** e da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar para execução do presente contrato, responsabilizando-se pelos respectivos custos.

4.6 A **CREDENCIADA** deverá estabelecer contato diário com a **UNIMED CURITIBA**, através do sistema eletrônico, visando manter atualizados os dados do sistema.

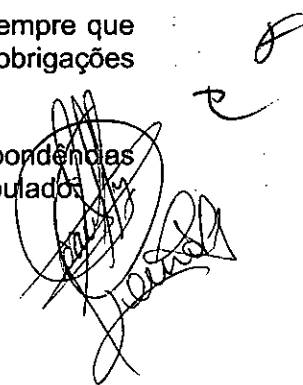
4.7 A **CREDENCIADA** compromete-se, por si, seus prepostos, empregados, sócios e representantes a tratar todas as informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais que tenham acesso em função do presente instrumento, exclusivamente para os seus fins, em caráter de estrita confidencialidade, sejam eles de interesse da **UNIMED CURITIBA** ou de terceiros, devendo agir com diligência para evitar a sua indevida divulgação verbal ou escrita. O descumprimento desta cláusula devidamente comprovado por sentença judicial transitada em julgado implicará no pagamento de multa calculada sobre a média mensal de 01 (um) faturamento perante a **UNIMED CURITIBA**, considerando-se os últimos 12 (doze) meses ou sobre o número de meses transcorridos, no caso de ser inferior, além de perdas e danos por cada infração e rescisão contratual.

4.8 É vedada à **CREDENCIADA** a prática de concorrência desleal em relação às atividades de serviços prestados à **UNIMED CURITIBA**, assim devidamente declarada judicialmente ou pelos órgãos oficiais competentes, sob pena da **CREDENCIADA** incorrer no dever de pagamento, a título de cláusula penal, do valor referente à média mensal de 01 (um) faturamento, considerando-se os últimos 12 (doze) meses ou sobre o número de meses transcorridos, no caso de ser inferior, independentemente da aplicação das demais cláusulas contratuais pactuadas.

4.9 A **CREDENCIADA** responsabiliza-se, integralmente, pelo pagamento pontual da remuneração devida aos seus empregados e colaboradores, incluindo-se todos os encargos sociais, previdenciários, acidentários, fiscais e outros decorrentes da prestação de serviços.

4.10 A **CREDENCIADA** compromete-se a apresentar à **UNIMED CURITIBA** sempre que por esta solicitado, documentação comprobatória do integral cumprimento das obrigações objeto do item anterior.

4.11 A **CREDENCIADA** compromete-se a responder por escrito as correspondências encaminhadas pela **UNIMED CURITIBA**, atendendo ao prazo previamente estipulado.



4.12 A **CREDENCIADA** compromete-se a treinar os seus funcionários e disponibilizar a estes os protocolos de rotina setorizados, manuais de normas técnicas e manuais de biossegurança validados e atualizados.

4.13 A **CREDENCIADA** deverá executar os serviços objeto do presente contrato atendendo a legislação vigente sobre Segurança e Medicina do Trabalho, sendo a única responsável pelo fornecimento dos equipamentos de proteção individual (EPI's) na quantidade necessária e fiscalizando o uso pelos seus empregados, cumprindo rigorosamente os dispositivos da legislação de segurança e saúde no trabalho vigentes.

4.14 Deverá a **CREDENCIADA** apresentar quando solicitado pela **UNIMED CURITIBA** o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) juntamente com o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO); o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), bem como o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), visando à preservação da saúde e da integridade física dos seus trabalhadores.

4.15 É vedado à **CREDENCIADA** ceder ou transferir a terceiros os direitos, obrigações e créditos assumidos por força deste contrato, facultando-se à **UNIMED CURITIBA** nesta situação, rescindir o presente instrumento.

VI – FATURAMENTO DA PRODUÇÃO, GLOSAS E AUDITORIA

6.1 A **CREDENCIADA** deverá efetuar a apresentação das contas à **UNIMED CURITIBA** através de meio eletrônico, respeitando o padrão estabelecido pela ANS e sistemas disponibilizados pela **UNIMED CURITIBA**.

6.2 A **CREDENCIADA** deverá apresentar nas cobranças dos medicamentos e materiais de consumo utilizados a marca comercial, o nome do fabricante, os fracionamentos e codificação indicados pela **UNIMED CURITIBA** sendo que, não o fazendo, estes serão pagos com base no menor valor de mercado.

6.3 Estabelecem as partes que situações que impeçam o envio da conta através de meio eletrônico deverão ser justificadas e a sua regularização não poderá ultrapassar 30 (trinta) dias da ocorrência do fato, sob pena do pagamento ocorrer em D+31, ou seja, 31 dias após a data de entrega da produção à **UNIMED CURITIBA**.

6.4 Para faturamento manual ou eletrônico a **CREDENCIADA** deverá apresentar à **UNIMED CURITIBA** a fatura de prestação de serviços, acompanhada de todos os documentos comprobatórios dos atendimentos e honorários médicos, de forma consolidada (que significa: a necessidade de apresentar de uma só vez os honorários médicos, o valor dos procedimentos e as despesas, com exceção das notas fiscais relativas à OPME), em até 30 (trinta) dias contados da data do atendimento do cliente Unimed, em uma das datas previstas no calendário de entregas globais **ANEXO IV**.

6.5 A **CREDENCIADA** responsabiliza-se pela operacionalidade e regularidade do faturamento, conferindo antes da emissão, encaminhamento e cobrança, todos os procedimentos realizados que justifiquem os lançamentos e os respectivos valores.

6.6 Fica acordado que o faturamento, tanto no que se refere à discriminação dos serviços prestados quanto aos seus respectivos valores, será passível de revisão pela **UNIMED CURITIBA**, sendo glosados os valores originados:

- a) em desacordo com o objeto deste contrato e seus Anexos;
- b) em desacordo com os valores acordados;
- c) em decorrência de cobrança excessiva e/ou indevida;
- d) em decorrência de apresentação das contas de forma diversa da estabelecida no presente instrumento;
- e) em razão da não comprovação da realização dos procedimentos;
- f) em decorrência da execução dos serviços em local não credenciado pela **UNIMED CURITIBA** ou em processo de habilitação, ainda que se trate de estabelecimento filial da **CREDENCIADA**;
- g) em razão de atendimentos prestados a clientes **UNIMED** em desacordo com as instruções contidas no cartão de identificação do cliente;
- h) de procedimentos sem a devida e expressa autorização da **UNIMED CURITIBA**.

6.6.1 A **UNIMED CURITIBA** poderá efetuar auditoria técnica (médica e de enfermagem), conforme previsto nas resoluções do CFM, COFEN e demais legislações pertinentes, de forma colaborativa e simultânea ao evento, nas instalações da **CREDENCIADA**.

6.6.2 A **CREDENCIADA** deverá cobrar os materiais e medicamentos efetivamente prescritos e utilizados e disporá de meios para que a **UNIMED CURITIBA** obtenha a devida comprovação.

6.6.3 A **CREDENCIADA** deverá manter as contas ambulatoriais, registros médicos e outros documentos comprobatórios dos atendimentos aos clientes **UNIMED** disponíveis para auditoria técnica (médica e enfermagem) e administrativa da **UNIMED CURITIBA** em até 07 (sete) dias contados do atendimento.

6.7 O **CREDENCIADO** terá o prazo de 30 (trinta) dias para justificar os valores glosados através de formulário específico. O início do prazo dar-se-á a partir da disponibilização dos documentos pela **UNIMED CURITIBA**, em sua caixa postal localizada na sede Tarumã, a qual acontecerá no prazo máximo de 05 (cinco) dias após a data de pagamento prevista no Calendário de Entregas Globais, Anexo IV.

6.7.1 A reapresentação da conta deverá ocorrer entre o 1º e o 15º dia de cada mês, dentro do período máximo de 30 dias contados da disponibilização dos documentos pela **UNIMED CURITIBA**, conforme estabelecido no item 6.7 supracitado. A ausência de reapresentação pela **CREDENCIADA** no prazo determinado presumirá sua conformidade.

com a glosa, precluindo, a partir de então, qualquer tipo de inconformismo e resultando a glosa justa e aceita.

6.8 Não havendo concordância das partes sobre as razões das diferenças apontadas relativamente à prática médica, estas serão sanadas com base na medicina baseada em evidências e se necessário, parecer do CICOE – Comitê de Integração das Comissões Operacionais de Especialidades, formado também por médicos indicados pelas sociedades da especialidade condizente, devidamente embasado na literatura científica. A divergência, devidamente amparada pelas evidências médicas, técnicas e científicas, deverá ser comunicada em 15 (quinze) dias após o confronto de contas, denominado consenso, aonde a Unimed também deverá se posicionar em 15 dias.

VII – PAGAMENTO DA PRODUÇÃO

7.1 Pela execução dos serviços de quimioterapia a **UNIMED CURITIBA** pagará a **CREDENCIADA** os valores conforme descritos nos **ANEXOS II, V e VII**, a título de taxa de sala, materiais e medicamentos.

7.2 Quando houver a prescrição e utilização devidamente autorizada pela **UNIMED CURITIBA** dos medicamentos constantes no **ANEXO VII** a **UNIMED CURITIBA** pagará à **CREDENCIADA** o valor correspondente a 6% (seis por cento) calculado sobre o valor do medicamento constante na nota fiscal de compra apresentada, incluindo os tributos.

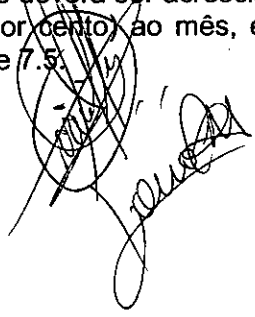
7.2.1 O valor do medicamento deverá ser o correspondente a cotação de mercado feita pela **UNIMED CURITIBA** e que estará disponível até o 5º dia do mês para conhecimento da **CREDENCIADA**, através de e-mail, mediante sua solicitação.

7.3 A **UNIMED CURITIBA** reterá 2% (dois por cento) do valor bruto mensal referente à prestação de serviços da **CREDENCIADA** aos clientes **UNIMED**, a título de taxa de administração.

7.4 O pagamento será realizado em conformidade com o **ANEXO IV**, através de depósito em conta corrente de titularidade da **CREDENCIADA**, na instituição bancária indicada no **ANEXO II**.

7.5 Em caso de inobservância das diretrizes do Manual de Instruções por parte da **CREDENCIADA**, a **UNIMED CURITIBA** poderá suspender o pagamento dos serviços prestados até que a irregularidade seja sanada, sem prejuízo dos pagamentos pelos serviços prestados e que não tenham vinculação com o descumprimento do Manual.

7.6 Caso a **UNIMED CURITIBA** não efetue o pagamento no prazo estipulado no **ANEXO IV**, o valor a ser pago deverá ser acrescido de multa de 2% (dois por cento), mais juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, exceto nos casos em que se verificar o disposto nas cláusulas 6.6.1 e 7.5.



Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

7.7 Ocorrendo a hipótese de ajuizamento de ação trabalhista por empregados ou prepostos do **CREDENCIADO** em que a **UNIMED CURITIBA** conste no pólo passivo, esta poderá reter parte do pagamento dos serviços prestados pelo **CREDENCIADO**, a fim de constituir provisionamento contábil e financeiro em valor compatível com o conteúdo econômico da ação impetrada. O percentual de composição do provisionamento deverá ser avençado entre as partes.

7.7.1 O **CREDENCIADO** e a **UNIMED CURITIBA** poderão de comum acordo substituir a provisão de que trata o item anterior por fiança bancária, caução ou outra forma de garantia.

VIII – DO REAJUSTE

8.1 O reajuste dos preços ora contratados dar-se-á através de negociação entre as partes, respeitando a periodicidade mínima de 12 (doze) meses contados da vigência do contrato.

IX - DA AVALIAÇÃO

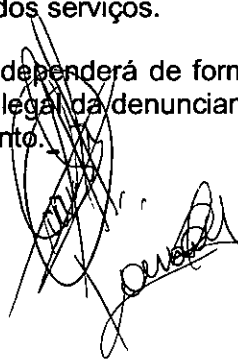
9.1 A **UNIMED CURITIBA** adotará metodologia para avaliar as instituições prestadoras de serviço, cuja visita será prévia e expressamente comunicada à **CREDENCIADA**.

X - VIGÊNCIA E RESCISÃO

10.1. O presente contrato é assinado pelo prazo de 12 (doze) meses contados de sua assinatura, podendo ser renovado por igual período, desde que haja manifestação expressa das partes. Ao final do prazo estipulado, a parte que não tiver interesse em prorrogar o contrato deverá comunicar a outra por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, atendendo-se aos dispositivos seguintes.

10.2 Fica estabelecido entre as partes que, havendo interesse na rescisão unilateral do contrato, o mesmo poderá ser denunciado mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, contados da data da efetiva comunicação, por escrito, da parte interessada, de forma a viabilizar a divulgação aos clientes e órgãos fiscalizadores, bem como para providências necessárias à substituição dos serviços.

10.3 O aviso prévio não dependerá de forma judicial, bastando mera correspondência firmada pelo representante legal da denunciante e comprovando-se a remessa da mesma e correspondente recebimento.



10.4 A denúncia não implicará no pagamento de multa ou indenização, porém, acarretará o pagamento dos serviços em andamento, inclusive os realizados durante o prazo de aviso prévio.

10.5 Dada à prevalência do atendimento à saúde, na extinção deste contrato serão concluídos os tratamentos e ou atendimentos que forem autorizados antes da data do aviso prévio, salvo se entendimento técnico específico sugerir a possibilidade da interrupção, suspensão ou transferência do tratamento e/ou atendimento para outro prestador de serviço.

10.6 Para atender ao contido no item 10.5, compromete-se a CREDENCIADA na extinção do presente contrato, a fornecer à UNIMED CURITIBA, no prazo de 72 horas contados do recebimento ou emissão do aviso prévio, uma relação identificando os pacientes em tratamento, continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial, de forma a garantir a continuidade do atendimento em outro local, a ser designado pela UNIMED CURITIBA.

10.7 A inadimplência superior a 60 (sessenta) dias acarretará a rescisão automática do contrato, independentemente de aviso prévio, reservando-se à CREDENCIADA o direito de cobrar o pagamento dos serviços já prestados com os acréscimos previstos no ITEM 7.6, exceto nos casos em que se verificar o disposto nas cláusulas 6.6.1 e 7.5.

10.8 Por descumprimento de quaisquer cláusulas, obrigações e condições, poderá a parte prejudicada rescindir o presente contrato, através de comunicação do fato por escrito, respondendo a parte infratora por perdas e danos, sem prejuízo da adoção de outras medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

10.9 Além das situações acima descritas, poderá o presente contrato ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- a) descumprimento de qualquer cláusula, termo ou condição deste contrato ou seus anexos;
- b) nos casos de insolvência, pedido de recuperação judicial, decretação de falência, liquidação de qualquer das partes, ou intervenção de órgãos reguladores;
- c) se a CREDENCIADA, sem prévio e expreso consentimento da UNIMED CURITIBA, ceder ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, seja a que título for, os direitos e obrigações que assumiu por força deste contrato;
- d) cisão, dissolução, fusão ou alteração societária da CREDENCIADA que implique em modificação de controle, prejudique sua capacidade técnica e/ou financeira ou para inclusão de sócio que venha a concorrer direta ou indiretamente com a UNIMED CURITIBA;
- e) não comprovação da regularidade técnica, sanitária e ambiental da CREDENCIADA, no prazo disponibilizado pela UNIMED CURITIBA;

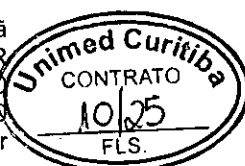
Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br



f) prestação de serviço pela **CREDENCIADA** em local não credenciado pela **UNIMED CURITIBA**, ainda que se trate de estabelecimento filial;

g) execução de serviços em desconformidade com o prescrito na guia emitida pela **UNIMED CURITIBA**;

h) alteração de endereço da **CREDENCIADA**.

10.10 Em qualquer circunstância, deverão ser atendidas as disposições e regras constantes do artigo 18 da Lei n.º 9.656/98 e Resoluções do CONSU, sendo aplicável, em caso de rescisão, o disposto nos itens 10.5 e 10.6 deste contrato.

XI – DOS TRIBUTOS

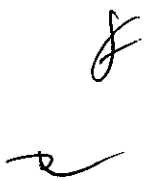
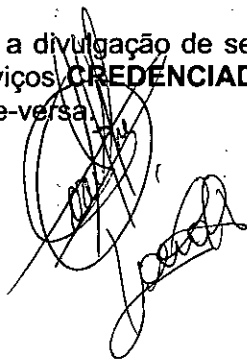
11.1 Os tributos a serem devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato ou de sua execução, constituem ônus de total responsabilidade da **CREDENCIADA** que é contribuinte, conforme definido em Lei. A **UNIMED CURITIBA** fará as retenções tributárias devidas como fonte pagadora, ressalvada a situação de isenção ou imunidade tributária comprovada pela **CREDENCIADA** na forma e no prazo legal. A **UNIMED CURITIBA** não fará devoluções de retenções tributárias decorrentes da não comprovação da situação de inexigibilidade.

XII – DA IDENTIFICAÇÃO

12.1 A **CREDENCIADA** deverá afixar nos locais de atendimento para a execução dos serviços objeto do presente contrato, comunicação visual com a logomarca da **UNIMED CURITIBA**, indicativa de que pertence à rede credenciada desta. Referida comunicação deverá ter o layout aprovado pelo Setor de Marketing da **UNIMED CURITIBA**.

12.2 Excetuando-se a situação prevista no item 12.1 acima, havendo o interesse da **CREDENCIADA** para uso da logomarca **UNIMED** para quaisquer outras finalidades, esta deve enviar pedido formal à **UNIMED CURITIBA** para fins de autorização, a qual dar-se-á de forma expressa.

12.3 A **CREDENCIADA** autoriza a divulgação de seu nome pela **UNIMED CURITIBA**, na condição de prestadora de serviços **CREDENCIADA** desta, durante a vigência deste contrato, sem quaisquer ônus e vice-versa.



XIII – DA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA CREDENCIADA, CONSTITUIÇÃO DE FILIAL E OUTROS ESTABELECIMENTOS

13.1 Caso a **CREDENCIADA** delibere por alterar o seu endereço ou tenha interesse em prestar os serviços objeto do presente instrumento aos clientes **UNIMED** em sua filial ou outro estabelecimento constituído, deverá comunicar o fato por escrito à **UNIMED CURITIBA**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e submeter-se a novo processo de credenciamento.

13.2 Nas hipóteses descritas no parágrafo anterior a **UNIMED CURITIBA** não está obrigada a habilitar o credenciamento nem a manter o presente contrato, não implicando a rescisão contratual em direito à multa ou indenização.

13.3 A **CREDENCIADA** não poderá iniciar os atendimentos aos clientes **UNIMED** sem a aprovação expressa da **UNIMED CURITIBA** acerca do credenciamento.

XIV – DAS IRREGULARIDADES

14.1 Constatada irregularidade durante a avaliação do padrão de qualidade, auditoria, reclamação de cliente, falta de documentos e/ou ausência de produção por 03 (três) meses consecutivos ou não, a **CREDENCIADA** será comunicada por escrito pela **UNIMED CURITIBA** para regularizar a inconformidade apurada.

14.2 A ausência de resposta escrita da **CREDENCIADA** no prazo de 05 (cinco) dias será considerada como consentimento, autorizando a **UNIMED CURITIBA** a adotar outras medidas cabíveis.

XV - DA RESPONSABILIDADE

15.1 O presente contrato não estabelece nenhum vínculo empregatício de responsabilidade da **UNIMED CURITIBA** com relação aos colaboradores/trabalhadores/prepostos que a **CREDENCIADA** empregar, direta ou indiretamente, para a execução dos serviços ora pactuados, correndo por conta exclusiva desta, única responsável como empregadora, todas as despesas com esse pessoal, inclusive os encargos decorrentes da legislação vigente, seja trabalhista, previdenciária, securitária ou qualquer outra.

15.2 Na hipótese de qualquer demanda na esfera trabalhista proposta por empregado, preposto ou contratado da **CREDENCIADA** contra a **UNIMED CURITIBA**, a **CREDENCIADA**, detentora do vínculo empregatício direto ou indireto, responsabilizar-se-á pelo acompanhamento do processo e eventual pagamento das verbas constantes na

reclamação, inclusive as decorrentes de acidente de trabalho, isentando a **UNIMED CURITIBA** de qualquer responsabilidade quanto às mesmas.

15.3 A **CREDENCIADA** responsabiliza-se, neste instrumento, em caráter irrevogável e irretratável, por quaisquer atos de natureza administrativa ou judicial que venham a ser promovidos em face da **UNIMED CURITIBA**, por terceiros ou até mesmo contratados ou prepostos da **CREDENCIADA**, em função da existência do presente vínculo contratual ou devido aos serviços prestados, arcando com todos os gastos, custas, honorários advocatícios e demais indenizações pactuadas, que deverão ser suportados pela **CREDENCIADA**, a qual se obriga a figurar no pólo passivo das eventuais demandas.

15.4 Na hipótese da **UNIMED CURITIBA** vir a ser condenada perante a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar por ato praticado pela **CREDENCIADA** durante a execução do presente instrumento, o valor decorrente da multa condenatória deverá ser integralmente ressarcido pela **CREDENCIADA** à **UNIMED CURITIBA**.

XVI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 A **UNIMED CURITIBA** poderá dar parecer na padronização de materiais e medicamentos da **CREDENCIADA**. As sugestões encaminhadas pela **UNIMED CURITIBA** deverão ter embasamento técnico/científico da eficácia do item sugerido. A **CREDENCIADA** compromete-se a fazer as mudanças, desde que haja também apoio da **UNIMED CURITIBA** junto aos seus médicos cooperados que realizem procedimentos na **CREDENCIADA** quanto à utilização / troca dos itens sugeridos.

16.2 Nenhuma das partes será responsável ou considerada inadimplente por atrasos no cumprimento deste contrato ocasionados, comprovadamente, por caso fortuito, força maior, guerras ou greves.

16.3 A **CREDENCIADA** obriga-se a disponibilizar à **UNIMED CURITIBA** e/ou quando solicitado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, informações e dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei n.º 9.961, de 2000, observadas as questões éticas e o sigilo profissional.

16.4 Em nenhuma hipótese a **CREDENCIADA** é ou será considerada para qualquer efeito representante legal, agente, mandatária, parceira, associada e/ou *joint-venture* da **UNIMED CURITIBA** e ainda, não poderá praticar quaisquer atos, contratar ou assumir obrigações em nome da **UNIMED CURITIBA**.

16.5 O presente contrato não prevê exclusividade, de tal sorte que se faculta a qualquer das partes contratar ou exercer atividades de prestação de serviços para terceiras pessoas jurídicas ou físicas.

16.6 A tolerância pelas partes contratantes, no que tange ao descumprimento de qualquer obrigação inserida neste instrumento particular, seja pela não aplicação das penalidades

ou pelo não exercício dos direitos que necessariamente defluirão para as partes em virtude do inadimplemento da outra, não induz à novação, renúncia, precedente ou alteração do pacto.

16.7 A nulidade total ou parcial de qualquer cláusula contratual não afetará o cumprimento das obrigações contidas nas demais cláusulas deste contrato.

16.8 Toda e qualquer comunicação havida ou que porventura vier a ocorrer entre as partes, por correspondência epistolar, telegráfica, fac-símile, correio eletrônico, ou por qualquer outro meio, e que acarrete a alteração de quaisquer das disposições constantes deste contrato, somente se aperfeiçoará e obrigará às partes se devidamente firmada pelos seus respectivos representantes legais ou por seus procuradores legalmente constituídos.

16.9 O presente contrato contém o acordo integral entre as partes, devendo quaisquer alterações ou aditamentos ser necessariamente celebrados por escrito.

XVII - FORO

17.1 As partes elegem o foro da Comarca de Curitiba/Pr. para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, excluindo qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e acordadas, firmam as partes o presente contrato, em 2 (duas) vias de iguais teor e forma, na presença de testemunhas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, 1º de julho de 2007.

SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA – UNIMED CURITIBA

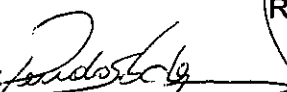

Dr. Sérgio O. Ioshii
Diretor Presidente



Dr. Sheizi Ono
Diretor Tesoureiro Geral

CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA LTDA.


Dr. Sérgio Minucelli
Representante legal

5.º TABELA

Testemunhas: 
Dr. Renato Luiz Sbalqueiro
Diretor Vice-Tesoureiro Geral


Dra. Karina Costa Maia Vianna
CRM/PR 17900

ANEXO I**RELAÇÃO DE CRITÉRIOS BÁSICOS PARA HABILITAÇÃO DE SERVIÇO
DE ONCOLOGIA CLÍNICA****CIONC – Centro Integrado de Oncologia de Curitiba Ltda.**

1 – O serviço de Oncologia Clínica deve contemplar os seguintes quesitos:

1.1 - Anotar no prontuário, além de informações sobre a doença, diagnóstico, resultados de exames, estadiamento e tratamentos prévios, informações sobre a quimioterapia tais como: esquema terapêutico, dosagem prescrita e aplicada em cada sessão.

1.2 - Possuir uma Rotina de Funcionamento escrita, atualizada no prazo máximo de 04 (quatro) anos e assinada pelo responsável de cada área, contemplando as seguintes atividades:

- a) procedimentos médicos;
- b) procedimentos de enfermagem;
- c) condutas terapêuticas;
- d) avaliação da eficácia da quimioterapia;
- e) controle e atendimento de intercorrências e de internações;
- f) armazenamento, controle e preparo de soluções e quimioterápicos;
- g) procedimentos de biossegurança;
- h) acondicionamento e eliminação de resíduos de quimioterapia;
- i) manutenção de equipamentos.

1.2.1 - todo preparo de medicamentos antineoplásicos deve ser realizado pelo farmacêutico, de acordo com a Resolução do CFF nº 288/96.

1.2.2 - todo preparo de quimioterápicos deve ser realizado em cabine de fluxo laminar classe II B2.

1.2.3 – o médico responsável, conforme especificado no item 3.3.3, deverá permanecer no local durante todo o período de funcionamento do serviço de oncologia.

1.3 - Ter um responsável médico, sendo que ele e todos os oncologistas devem ser habilitados em Oncologia Clínica. A habilitação poderá ser comprovada por: Residência Médica em Oncologia Clínica em serviço credenciado pelo MEC ou

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

reconhecido pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC, ou título em Cancerologia, sub-área específica ou com atividade comprovada na sub-área se o título não a especificar, da Associação Médica Brasileira/Sociedade Brasileira de Cancerologia.

1.3.1 - o médico somente poderá assumir responsabilidade por um Serviço de Oncologia Clínica, conforme previsto na Portaria n.º 3535/98 do Ministério da Saúde.

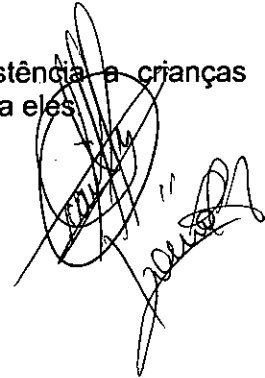
1.3.2 - os Serviços de Oncologia Clínica que atendem somente pacientes com doenças hemolinfopoiéticas podem ter como responsável um médico especialista em Hematologia.

1.3.3 - Os Serviços de Oncologia Clínica que atendem, exclusivamente, crianças e adolescentes com câncer devem ter como Responsável um médico habilitado em Oncologia Pediátrica. A habilitação poderá ser comprovada por: Residência Médica em Oncologia Pediátrica, em serviço credenciado pelo MEC ou reconhecido pela Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica - SBOP, ou título em Cancerologia, sub-área específica ou com atividade comprovada na sub-área, se o título não a especificar, da Associação Médica Brasileira/Sociedade Brasileira de Cancerologia.

1.4 - Possuir uma Central de Quimioterapia com:

- a) cadeiras reclináveis com braço;
- b) maca ou leito;
- c) cabine de Fluxo laminar classe II B2;
- d) geladeira;
- e) equipamento para atendimento de emergência clínica.

1.4.1 - os Serviços de Oncologia Clínica que prestam assistência a crianças e adolescentes devem dispor de área e instalações específicas para eles.



ANEXO II**ROL DE PROCEDIMENTOS, VALORES E DADOS BANCÁRIOS****CIONC – Centro Integrado de Oncologia de Curitiba Ltda.****1 – VALORES****1.1 – TAXAS DE SALA**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
80031706	Taxa de sala de quimioterapia	R\$ 65,00

Sala de quimioterapia: ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial para tratamento quimioterápico.

Composição:

- Instalações físicas (sala, comando e componentes, ambientes de apoio)
- Limpeza e desinfecção ambiental
- Leito/poltrona
- Todo e qualquer serviço de enfermagem do procedimento.
- Capela de fluxo laminar
- Demais equipamentos necessários

1.2 – HONORÁRIOS

Os valores relativos aos honorários médicos serão remunerados diretamente aos médicos cooperados da especialidade que executarem os procedimentos.

1.3 – MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Os materiais e medicamentos serão remunerados conforme anexos VI e VIII.

2. DADOS BANCÁRIOS

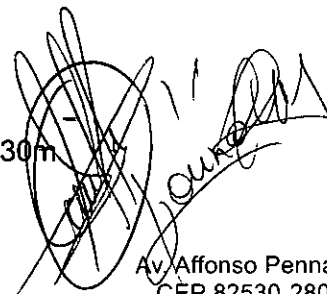
Banco 356
Agência 0889
Conta Corrente 3006255-3

3. REGIME DE ATENDIMENTO

- (x) Ambulatorial
() Hospitalar
() Atendimento 24 horas
() Médico-hospitalar

Horário de Funcionamento:

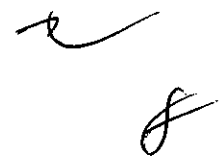
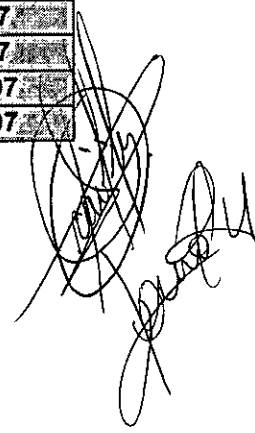
De Segunda à Sexta-feira das 08h30m às 18h30m



Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

ANEXO IV**CALENDÁRIO DE ENTREGAS GLOBAIS****PRESTADOR MEIO MAGNÉTICO**

ENTREGA	PGTO
5/9/2007	1/10/2007
6/9/2007	2/10/2007
7/9/2007	FERIADO
8/9/2007	FERIADO
9/9/2007	DOMINGO
10/9/2007	8/10/2007
11/9/2007	8/10/2007
12/9/2007	8/10/2007
13/9/2007	9/10/2007
14/9/2007	10/10/2007
15/9/2007	11/10/2007



ANEXO V**REGRAS DE PAGAMENTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS****CIONC – Centro Integrado de Oncologia de Curitiba Ltda.****1 - MATERIAIS E MEDICAMENTOS****1.1- MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE BRASÍNDICE**

Os materiais e medicamentos fornecidos pela CREDENCIADA e utilizados por ocasião da realização dos procedimentos em virtude do presente contrato, deverão ser cobrados de acordo com a Lista Referencial Unimed Curitiba abaixo descrita, ainda que constem em Brasíndice. Somente quando o medicamento ou material não estiver elencado na referida Lista, adotar-se-á para cobrança e pagamento os preços previstos no Brasíndice 2ª quinzena do mês vigente na data do atendimento, aplicando-se o desconto de 20% (vinte por cento) sobre o Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e o acréscimo de 10,59% (dez vírgula cinquenta e nove por cento) sobre o Preço de Fábrica (PFB).

1.2- LISTA REFERENCIAL

Código	DV	Nome Comercial	Unidade	Preço Unimed
7880398	5	Agrafes de michel diener (12mm)	und	1,02
7020024	6	Agulha descartavel 25 x 10	und	0,22
7880010	2	Agulha descartavel 30 x 6	und	0,13
7990803	9	Algodao hidrofilo bolas - 50gra	und	0,01
7040035	0	Atadura crepom - 06cm x 4,5mt cysne	und	0,55
7040036	9	Atadura crepom - 08cm x 4,5mt cysne	und	0,72
7040037	7	Atadura crepom - 10cm x 4,5mt cysne	und	0,87
7040038	5	Atadura crepom - 12cm x 4,5mt cysne	und	0,99
7040039	3	Atadura crepom - 15cm x 4,5mt cysne	und	1,24
7040040	7	Atadura crepom - 20cm x 4,5mt cysne	und	1,61
7040041	5	Atadura crepom - 25cm x 4,5mt cysne	und	2,05
7030023	2	Atadura ortopedica - 10cm x 1,8mt	und	0,47
7030024	0	Atadura ortopedica - 12cm x 1,8mt	und	0,51
7030025	9	Atadura ortopedica - 15cm x 1,8mt	und	0,68
7030026	7	Atadura ortopedica - 20cm x 1,8mt	und	0,77
7780702	2	Atadura gase rayon - 7,5cm x 4,5mt esteril	und	6,60
7040010	5	Atadura gessada - 06cm x 2,0mt	und	2,52
7040011	3	Atadura gessada - 08cm x 2,0mt	und	1,26
7040012	1	Atadura gessada - 10cm x 3,0mt	und	2,03
7040013	0	Atadura gessada - 12cm x 3,0mt	und	2,39
7990831	4	Atadura gessada - 15cm x 3,0mt	und	2,89
7040015	6	Atadura gessada - 20cm x 4,0mt	und	4,83
9240867	2	Azul de Metileno - 2% 2ml	ml	3,64
9245266	3	Azul de metileno 2% - 30ml	ml	0,77
7050001	0	Bolsa p/colostomia simpl.furo 30mm	und	0,40
7780695	6	Cal Sodada 4,5 kg	gra	0,02

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

7782555	1	Canula traqueostomia c/ balao nº 8,5	und	42,00
7880252	0	Canula traqueostomia c/ balao nº10	und	42,00
7782550	0	Canula traqueostomia c/ balao nº6,0	und	42,00
7782551	9	Canula traqueostomia c/ balao nº7,0	und	42,00
7782554	3	Canula traqueostomia c/ balao nº7,5	und	42,00
7782552	7	Canula traqueostomia c/ balao nº8,0	und	42,00
7782553	5	Canula traqueostomia c/ balao nº9,0	und	42,00
7780740	5	Canula traqueostomia c/ balao PVC	und	42,00
7880256	3	Canula traqueostomia s/ balao nº5,0	und	42,00
7880255	5	Canula traqueostomia s/ balao nº6,0	und	42,00
7880254	7	Canula traqueostomia s/ balao nº7,0	und	42,00
7880253	9	Canula traqueostomia s/ balao nº7,5	und	42,00
7880251	2	Canula traqueostomia s/ balao nº8,0	und	42,00
7995624	6	Capa sanfonada	und	2,33
7990973	6	Cateter p/ oxigenio tipo oculos	und	0,96
7880385	3	Compressa cirurgica de gaze 15cm x 10cm taylor	und	1,22
7120006	1	Compressa estrela 10x10cm	und	0,11
7780704	9	Compressa gaze 7,5 x 7,5 cm (Iris)	und	0,06
7991072	6	Compressa gaze vaselinada	und	0,14
7992269	4	Compressa zobec 15 x 10 cm	und	3,81
7992270	8	Compressa zobec 15 x 28 cm	und	16,47
7991385	7	Dispositivo Uripem nº04	und	1,18
7780461	9	Dreno de sucção 3.2	und	24,00
7995511	8	Dreno de sucção	und	24,00
7991105	6	Dreno penrose nº 1 esteril	und	1,06
7991108	0	Dreno penrose nº 2 esteril	und	1,45
7991111	0	Dreno penrose nº 3 esteril	und	2,16
7150001	4	Eletrodo p/ eletrocardiograma ecg gel	und	0,65
7150006	5	Eletrodo p/ eletrocardiograma ecg gel	und	0,65
7997416	3	Equipo 4 vias artroscopia	und	36,00
7160003	5	Equipo macro pvc EA 35S	und	2,32
7880354	3	Estribo em aço inoxidavel grande	und	14,64
7880353	5	Estribo em aço inoxidavel medio	und	14,64
7880352	7	Estribo em aço inoxidavel pequeno	und	14,64
7780701	4	Filme para Hemodinamica	mt	10,00
7900032	0	Fio de aço	und	42,00
7997171	7	Fio liso de Kirschner	und	8,32
7995854	0	Fio liso de steimann	und	11,75
7900034	7	Fio de amarelinha	und	11,08
7991725	9	Fio rosqueado kirschner	und	17,28
7997169	5	Fio rosqueado de steimann	und	12,82
7782148	3	Flebo extrator codmann	und	63,60
7991826	3	Gaze hidrofila estrela 8 dobras	und	13,20
7780739	1	Gesso sintetico branco 10cm x 3,6mt	rol	1,52
7782091	6	Glucotide	tr	3,12
7992012	8	Hemostatico surgicel	und	120,00
7560007	2	Lamina de bisturi nº 11	und	1,08
7560008	0	Lamina de bisturi nº 12	und	1,08
7560009	9	Lamina de bisturi nº 15	und	1,08
7991245	1	Lamina de bisturi nº 22	und	1,08
7991246	0	Lamina de bisturi nº 23	und	1,08
7991247	8	Lamina de bisturi nº 24	und	1,08
7780709	0	Kit p/Tricotomia	und	0,68
7782606	0	Luva cirurgica esteril 6,5 sensitex	und	1,18
7470011	1	Luva cirurgica esteril 7,0 sensitex	und	1,18

7470003	0	Luva cirurgica esteril 7,5 sensitex	und	1,18
7560011	0	Luva cirurgica esteril 8,0 sensitex	und	1,18
7992024	1	Luva cirurgica esteril 8,5 sensitex	und	1,18
7880386	1	Luva plastica descartavel transparente / esteril	und	0,05
7480001	9	Malha tubular algodao - 04cm x 15mt	cm	0,01
7480002	7	Malha tubular algodao - 06cm x 15mt	cm	0,01
7480003	5	Malha tubular algodao - 08cm x 15mt	cm	0,01
7480004	3	Malha tubular algodao - 10cm x 15mt mesh	cm	0,02
7480005	1	Malha tubular algodao - 12cm x 25mt	cm	0,02
7480006	0	Malha tubular algodao - 15cm x 15mt	cm	0,02
7480008	6	Malha tubular algodao - 20cm x 15mt	cm	0,03
7880384	5	Malha tubular algodao 25cmx15m frat	cm	0,03
7480007	8	Malha tubular algodao - 30cm x 15mt	cm	0,03
7880391	8	Optium solucao controle	und	2,86
7992123	0	Pulseira de identificacao mae e filho	und	0,41
7991349	0	Salto ortopedico grande	und	1,70
7991352	0	Salto ortopedico medio	und	1,53
7991355	5	Salto ortopedico pequeno	und	1,40
7991476	4	Sonda aspiracao traqueal 06	und	0,86
7991634	1	Sonda aspiracao traqueal 10	und	0,86
7991478	0	Sonda aspiracao traqueal 12	und	0,86
7991479	9	Sonda aspiracao traqueal 14	und	0,86
7991480	2	Sonda aspiracao traqueal 16	und	0,86
7782600	0	Sonda aspiracao traqueal n°04	und	0,86
7991477	2	Sonda aspiracao traqueal n°08	und	0,86
7782603	5	Sonda aspiracao traqueal n°18	und	0,86
7880217	2	Sonda endotraqueal c/ balao n° 6,0	und	8,28
7880218	0	Sonda endotraqueal c/ balao n° 6,5	und	8,28
7880387	0	Sonda endotraqueal c/ balao n° 6,5	und	62,40
7880219	9	Sonda endotraqueal c/ balao n° 7,5	und	8,28
7880388	8	Sonda endotraqueal c/ balao n° 7,5	und	62,40
7880220	2	Sonda endotraqueal c/ balao n° 8,0	und	8,28
7880389	6	Sonda endotraqueal c/ balao n° 8,0	und	62,40
7880221	0	Sonda endotraqueal c/ balao n° 8,5	und	8,28
7880222	9	Sonda endotraqueal c/ balao n° 9,0	und	8,28
7991519	1	Sonda endotraqueal s/ balao n°2,0	und	6,60
7991518	3	Sonda endotraqueal s/ balao n°2,5	und	6,60
7991508	6	Sonda endotraqueal s/ balao n° 3,0	und	6,60
7991836	0	Sonda endotraqueal s/ balao n°3,5	und	6,60
7991835	2	Sonda endotraqueal s/ balao n°4,0	und	6,60
7991510	8	Sonda endotraqueal s/ balao n° 4,5	und	6,60
7991512	4	Sonda endotraqueal s/ balao n° 5,5	und	6,60
7991511	6	Sonda endotraqueal s/ balao n° 6,0	und	6,60
7991514	0	Sonda endotraqueal s/ balao n°6,5	und	6,60
7880213	0	Sonda endotraqueal s/ balao n° 7,0	und	6,60
7880223	7	Sonda endotraqueal s/ balao n° 7,5	und	6,60
7880224	5	Sonda endotraqueal s/ balao n° 8,0	und	6,60
7782618	3	Sonda foley 2 vias n°8 ou 10	und	3,24
7991523	0	Sonda foley 2v (silicone) n°12 ao n°24	und	31,20
7991528	0	Sonda foley 2v 12 ao 24	und	3,35
7880225	3	Sonda foley 2vias n°26	und	7,80
7580015	2	Sonda foley 3v 16 inmed/imex	und	9,08
7991559	0	Sonda foley 3v balao 30cc 18 inmed/imex	und	9,08
7991563	9	Sonda foley 3v balao 30cc 20 inmed/imex	und	9,08
7991567	1	Sonda foley 3v balao 30cc 22 inmed/imex	und	9,08

Av. Affonso Penna, 297 - Tatuá

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

7991571	0	Sonda foley 3v balao 30cc 24 inmed/imex	und	9,08
7991525	6	Sonda foley borracha 2v balao 30cc 12 inmed/imex	und	3,35
7991530	2	Sonda foley borracha 2v balao 30cc 14 inmed/imex	und	3,35
7991535	3	Sonda foley borracha 2v balao 30cc 16 inmed/imex	und	3,35
7991540	0	Sonda foley borracha 2v balao 30cc 18 inmed/imex	und	3,35
7991527	2	Sonda foley borracha 2v balao 30cc 20 inmed/imex	und	3,35
7991532	9	Sonda foley borracha 2v balao 30cc 22 inmed/imex	und	3,35
7991537	0	Sonda foley borracha 2v balao 30cc 24 inmed/imex	und	3,35
7580024	1	Sonda nasogastrica 04 longa	und	0,64
7782642	6	Sonda nasogastrica 06 curta	und	0,64
7782646	9	Sonda nasogastrica 06 longa	und	0,64
7782643	4	Sonda nasogastrica 08 curta	und	0,62
7782647	7	Sonda nasogastrica 08 longa	und	0,62
7991598	1	Sonda nasogastrica 10 curta	und	0,62
7991594	9	Sonda nasogastrica 10 longa	und	0,62
7782644	2	Sonda nasogastrica 12 curta	und	0,66
7782648	5	Sonda nasogastrica 12 longa	und	0,66
7782645	0	Sonda nasogastrica 14 curta	und	0,66
7782649	3	Sonda nasogastrica 14 longa	und	0,66
7991599	0	Sonda nasogastrica 16 curta	und	0,96
7782650	7	Sonda nasogastrica 16 longa	und	0,96
7991600	7	Sonda nasogastrica 18 curta	und	1,02
7991596	5	Sonda nasogastrica 18 longa	und	1,02
7782651	5	Sonda nasogastrica 20 longa	und	1,02
7782652	3	Sonda nasogastrica 22 longa	und	1,02
7992029	2	Sonda nasogastrica curta nº 06	und	0,64
7992030	6	Sonda nasogastrica curta nº 08	und	0,64
7782628	0	Sonda nasogastrica nº20 (curta)	und	1,02
7782630	2	Sonda nasogastrica nº22 (curta)	und	1,02
7780705	7	Sonda nelaton borracha 1 furo nº12	und	4,20
7991604	0	Sonda retal 04	und	0,67
7580027	6	Sonda retal 06	und	0,67
7991609	0	Sonda retal 08	und	0,67
7782661	2	Sonda retal 14	und	0,67
7782662	0	Sonda retal 18	und	0,67
7782663	9	Sonda retal 22	und	0,67
7991627	9	Sonda uretral 04	und	0,60
7782688	4	Sonda uretral 06	und	0,60
7880383	7	Sonda uretral 08	und	0,60
7782689	2	Sonda uretral 10	und	0,60
7782690	6	Sonda uretral 12	und	0,60
7991846	8	Sonda uretral 14	und	0,60
7991628	7	Sonda uretral 16	und	0,60
7782691	4	Sonda uretral 18	und	0,60
7780698	0	Sonda uretral nº 20	und	0,60
7880293	8	Tala metalica aluminio 12x250mm	und	4,54
7992050	0	Tala metalica aluminio 16x250mm	und	4,54
7880292	0	Tala metalica aluminio 19x250mm	und	4,54
7780223	3	Tira reagente dextrostix 1 min p/di	tr	2,23
7991692	9	Tira reagente dextrostix teste 2min	tr	2,23
7620004	3	Tira reagente diastix p/ diabetes	tr	0,95
7780720	0	Tira reagente glucofilm 25t	tr	3,53
7780721	9	Tira reagente glucofilm 25t	tr	3,53
7991691	0	Tira reagente keto-diaxix p/ diabe	tr	0,95
7991690	2	Tira reagente multistix 10sg-10 are	tr	1,15

2

#

[Handwritten signature]

Unimed Curitiba
CONTRATO
22/25
FLS.

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã

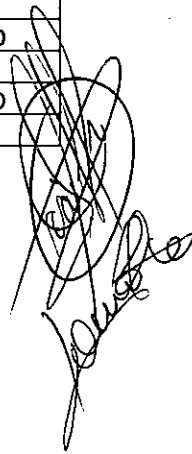
CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

7991689	9	Tira reagente n-multistix sg-9 area	tr	1,13
7782764	3	Torneirinha desc. 3 vias	und	0,96
7782136	0	Dome	und	54,00
7780728	6	Tubo naso traqueal sem balao	und	7,50
9244306	0	Vacina Onco BCG - IB 40mg	amp	62,40
9225861	1	Violeta genciana - 30ml	ml	0,03



ANEXO VI



TRATAMENTO ONCOLÓGICO QUIMIOTERAPIA

Validade de 15 dias

- 1 - Preencher todos os campos de forma legível, caso incompleta a solicitação será devolvida para complementação.
- 2 - Primeira solicitação: anexar obrigatoriamente cópia do diagnóstico patológico.
- 3 - Solicitações não padronizadas devem ser acompanhadas de relatório médico e literatura específica comprobatória.
- 4 - Este documento só deve ser utilizado para tratamento oncológico.
- 5 - Prazo para análise 72 (setenta e duas) horas úteis, contadas do recebimento do pedido em qualquer uma das unidades de atendimento, sendo esta comunicada diretamente ao solicitante.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Hospital/Clinica _____ Código _____
 Nome do Usuário _____ Idade _____
 Código usuário _____ Sexo ☐ M ☐ F

DIAGNÓSTICO

Data ____/____/____ Localização do tumor _____ CID10 _____
 Tipo Histológico _____
 Grau de Diferenciação ☐ I ☐ II ☐ III Gleason _____
 Estadio Clínico = T ____ N ____ M ____ Ec= ____ Patológico pT ____ pN ____ pM ____
 Outro _____ Metástases (sítios) _____
 Marcadores e/ou Receptores Tumorais _____

TRATAMENTOS REALIZADOS

☐ Não há tratamento anterior
 Cirurgia _____ Data ____/____/____
 Radioterapia (área irradiada) _____ Data ____/____/____
 Quimioterapia(s), Hormonioterapia(s), Anticorpos, etc

1º	Data ____/____/____	4º	Data ____/____/____
2º	Data ____/____/____	5º	Data ____/____/____
3º	Data ____/____/____	6º	Data ____/____/____

TRATAMENTO SOLICITADO

Mudança de tratamento: ☐ Não ☐ Sim Motivo= _____
 Finalidade: ☐ Curativa ☐ Neo-adjuvante ☐ Adjuvante ☐ Paliativa
 Kps/ECog= _____ Peso= _____ Kg Altura _____ cm Sup. Corporal _____ m²
 Códigos(s)= _____ Quantidades _____
 _____ Quantidades _____
 _____ Quantidades _____
 Período de Aplicação: ____/____/____ a ____/____/____
 Ciclos: Semanal 14 dias 21 dias outros= _____
 Internamento ____ dias. Justificar: _____

ESQUEMA DE QUIMIOTERAPICOS (Preencher com doses padrões) SIGLA: (_____)

Druga	Dose/m2	Dias	Via	Druga	Dose/m2	Dias	Via
1º				4º			
2º				5º			
3º				6º			

Outras Drogas (anti-eméticos, inibidores de osteólise, imunoterápicos, anticorpos monoclonais).

Druga	Dose/m2	Dias	Via	Druga	Dose/m2	Dias	Via
1º				4º			
2º				5º			
3º				6º			

Associado com Radioterapia ☐ Sim ☐ Não

PLANEJAMENTO E RESPOSTA OBTIDA

Data de início do tratamento atual ____/____/____ N° de ciclos planejados ____ N° de ciclos realizados ____
 Resposta Obtida: Completa Parcial ____% Não Avaliada Data ____/____/____

Código do Médico: _____ (Assinatura e carimbo do Médico Cooperado)

[Handwritten signature and stamp]

ANEXO VII**CIONC – Centro Integrado de Oncologia de Curitiba Ltda.****1- LISTA DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS**

1.1 Quando houver a prescrição e utilização devidamente autorizada pela **UNIMED CURITIBA** dos medicamentos constantes no ANEXO VII a **UNIMED CURITIBA** pagará à **CREDENCIADA** o valor correspondente a 6% (seis por cento) calculado sobre o valor do medicamento constante na nota fiscal de compra apresentada, incluindo os tributos.

1.1.1 O valor do medicamento deverá ser o correspondente a cotação de mercado feita pela **UNIMED CURITIBA** e que estará disponível até o 5º dia do mês para conhecimento da **CREDENCIADA**, através de e-mail, mediante sua solicitação.

Código	Descrição do Medicamento	Fabricante	Unidade
91479010	Gemzar - 200mg	Eli Lilly	Fa
91479029	Gemzar - 1gra	Eli Lilly	Fa
92179010	Mabthera - 500mg / 50ml	Roche	Fa
92179029	Mabthera - 100mg / 10ml	Roche	Fa
92369448	Imunoglobulin - 0,5 gra + dil. 10ml	Blausiegel	Fa
92369456	Imunoglobulin - 1gra + dil. 20ml	Blausiegel	Fa
92369502	Imunoglobulin - 5gra / 100ml	Blausiegel	Fa
92403034	Herceptin - 440mg / 20ml	Roche	Mg
92465366	Ontax - 30mg	Libbs	ml
92465374	Ontax - 100mg	Libbs	Fa
92469426	Caelyx - 2mg/ml / 10ml	Schering Plough	ml

