



BANCO CENTRAL DO BRASIL

ADCUR/COPEF – 2009/631
Pt. 0901450510

Curitiba, 30 de Junho de 2009.

Aos Srs. Representantes de:
CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA

Em resposta à sua solicitação, o **BANCO CENTRAL DO BRASIL**, Autarquia Federal, criada pela Lei 4.595/64, inscrito no **CNPJ/MF sob o nº 00.038.166/0004-40**, situado na Av. Cândido de Abreu, 344, CEP 80.530-914, na cidade de Curitiba, PR, na qualidade de gestor do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO BANCO CENTRAL – PASBC comunica o atendimento do pedido de credenciamento de: **CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA**, inscrito no **CNPJ/MF sob o nº 07.734.165/0001-36**, situado à Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1.152, Bairro Mercês, na cidade de Curitiba-PR, CEP.: 80.810-050.

2. Informa-se, ainda, que o credenciamento se regerá pelas regras constantes do Regulamento do PASBC, pelas disposições da Lei 8.666/93, notadamente os seus arts. 25, *caput*, 26 e 116, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

I – DO OBJETO

Constitui objeto do presente credenciamento a prestação de serviços médicos, nas especialidades de: **Cancerologia, Hematologia e Hemoterapia e Radioterapia**, aos beneficiários do PASBC, compreendendo todos os procedimentos correlatos.

II – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

Os **BENEFICIÁRIOS** terão cobertura assistencial de acordo com o previsto no regulamento do PASBC especificado mediante a apresentação das respectivas carteiras personalizadas de identificação.

Parágrafo único. As peculiaridades do PASBC obedecem ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado e atualizado periodicamente pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS através da sua superintendência estadual Associação das Entidades Paranaenses de Autogestão em Saúde – ASSEPAS, e da Associação Médica Brasileira - AMB.

III – SERVIÇOS NÃO COBERTOS

O **BANCO** não terá a responsabilidade pela cobertura das despesas relativas a:

- a) tratamentos que digam respeito à especialidade não constante do objeto do presente credenciamento.
- b) tratamentos ambulatoriais considerados eletivos e exames diagnósticos realizados ou prescritos por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA;
- c) sessões e tratamentos ou qualquer outro procedimento de medicina alternativa e terapia ocupacional;



BANCO CENTRAL DO BRASIL

d) materiais e medicamentos importados não nacionalizados e aqueles não reconhecidos pela ANVISA ou MINISTÉRIO DA SAÚDE;

e) vacinas e autovacinas;

f) exames que não sejam para tratar doença ou sintoma, anomalia ou lesão, tais como: *Check up*, exame pré-nupcial, exame destinado à prova de paternidade (DNA) e exame para instruir processo judicial de qualquer natureza;

g) atendimentos referentes a atos proibidos pelo Código de Ética Médica.

h) procedimentos não previstos no regulamento do PASBC e nas tabelas adotadas pelo referido programa ou aqueles julgados improcedentes, segundo avaliação médica.

i) outros procedimentos não previstos acima que o **BANCO** considere a qualquer tempo elegíveis como não-cobertos e comunique ao **CREDENCIADO**.

§ 1º. É vedada cobrança aos **BENEFICIÁRIOS** de valores referentes a quaisquer serviços, exceto para eventos não cobertos pelo PASBC por não constituírem objeto deste credenciamento.

IV – DA IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO AOS PARTICIPANTES DO PASBC E SEUS DEPENDENTES

O **CREDENCIADO** se obriga a prestar toda a assistência médica e serviços assistenciais, conforme descrito no inciso I deste instrumento, sendo executados por seu quadro técnico profissional e de acordo com a legislação e normas que regulamentam a matéria, bem como àquelas ajustadas entre as partes por meio deste Credenciamento, não recusando o atendimento por quaisquer motivos não especificados.

§ 1º. Os **BENEFICIÁRIOS** poderão cumprir períodos de carência, sem direito a atendimento e à carteira do PASBC, de acordo com o previsto no artigo 20 do regulamento do PASBC.

§ 2º. O **CREDENCIADO** atenderá aos **BENEFICIÁRIOS** mediante apresentação de suas respectivas carteiras de identificação personalizadas, acompanhadas das cédulas de identidade ou de documentos hábeis que identifiquem os beneficiários ou responsáveis, observado a validade das carteiras e respectivas carências.

§ 3º. Não será de responsabilidade do **BANCO** qualquer cobertura de despesa por atendimentos prestados a **BENEFICIÁRIOS** portadores de cartões de identificação com prazos de validade vencidos ou em carência. O **BANCO** também não assumirá dívidas decorrentes de procedimentos não cobertos decorrentes do uso de materiais especiais ou sujeitos à prévia autorização, sem que esta tenha sido concedida.

§ 4º. Os atendimentos serão realizados de forma a atender às necessidades dos **BENEFICIÁRIOS**, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com idade a partir de sessenta anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças com até cinco anos de idade.

§ 5º. O atendimento aos **BENEFICIÁRIOS** será realizado de acordo com as especialidades médicas indicadas neste instrumento, obedecidos os mecanismos de regulação, como autorizações prévias e perícias médicas, dentre outros que o Banco venha a adotar.



BANCO CENTRAL DO BRASIL

§ 6º. Será assegurado aos **BENEFICIÁRIOS** o mesmo padrão de conforto e higiene dispensado aos demais pacientes do **CREDENCIADO** sem nenhum custo adicional. Em nenhuma hipótese, os beneficiários do **BANCO** poderão ser discriminados ou atendidos de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes.

§ 7º. O atendimento será considerado normal, não cabendo qualquer glosa, a **BENEFICIÁRIO**, suspenso ou excluído do programa pelo **BANCO**, que esteja de posse da carteira personalizada de identificação, dentro do período de validade, e cujos procedimentos realizados não necessitem de autorização prévia, salvo se a exclusão ou suspensão do participante tiver sido formal e previamente comunicada ao **CREDENCIADO**.

V – DAS NORMAS OPERACIONAIS

O **CREDENCIADO** obriga-se a utilizar os formulários próprios e disponibilizados pelo **BANCO** para fins de apresentação das contas relativas aos serviços prestados.

§ 1º. Fica expressamente vedada ao **CREDENCIADO** a apresentação aos **BENEFICIÁRIOS** ou a seus responsáveis de guias de atendimento médico em branco para colhimento de assinaturas prévias, valendo destacar que eles serão orientados pelo **BANCO** a somente assiná-las após seu devido e claro preenchimento, inclusive quanto à data em que se verificou a prestação de serviços.

§ 2º. O **CREDENCIADO** compromete-se a comunicar, por escrito, ao **BANCO**, eventuais mudanças de dados cadastrais (nomes das pessoas responsáveis, endereço comercial, telefone, número de fax, endereço eletrônico, entre outros).

§ 3º. O **CREDENCIADO** deverá informar, quando solicitado pelo **BANCO**, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos **BENEFICIÁRIOS**, de acordo com o inciso XXXI do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 28.01.2000, e Resolução Normativa nº 71, de 17.03.2004, expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, observadas as questões éticas e o sigilo profissional.

§ 4º. O **CREDENCIADO** não poderá delegar ou transferir a terceiros a prestação dos serviços ora ajustados, sem prévia autorização, por escrito, do **BANCO**.

§ 5º. Quando houver necessidade de prorrogação da internação, o pedido formulado pelo **CREDENCIADO** será analisado pelo **BANCO** com base em justificativa apresentada pelo médico assistente, antes do vencimento do prazo inicial, com a indicação do período provável (quantidade de dias) da prorrogação. A falta de solicitação ou a solicitação intempestiva, ou seja, depois do encerramento dos dias já autorizados, será entendida como alta hospitalar, isentando o **BANCO** do pagamento das diárias descobertas ou solicitadas com atraso.

§ 6º. O **BANCO** não pagará diária de outra acomodação acumulada com a de UTI, CTI, Unidade Coronariana, UTI neonatal ou assemelhada.

§ 7º. De acordo com a Lei nº 9.656, de 3.6.1998 e a RN 44 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aprovada em 24.7.2003 e publicada no DOU de 28.7.2003, não será admitida cobrança de caução diretamente aos **BENEFICIÁRIOS**.

VI – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Com a finalidade de controlar a utilização da cobertura assistencial oferecida aos **BENEFICIÁRIOS**, o **BANCO** poderá adotar, a qualquer tempo, mecanismos de regulação que se fizerem necessários, amparados pela legislação vigente.



BANCO CENTRAL DO BRASIL

§ 1º. O **BANCO** concederá autorizações prévias e realizará perícias em relação a determinado procedimento médico, conforme previsto no Regulamento do PASBC, bem como para outros que forem instituídos, sendo motivo de comunicação formal ao **CREDENCIADO**.

§ 2º. O atendimento aos **BENEFICIÁRIOS**, sem a apresentação da respectiva Autorização, quando for o caso, liberada previamente pelo **BANCO**, será admitida em casos de urgência e emergência, no horário noturno, feriados e fins de semana, desde que justificado mediante relatório do médico assistente, e apresentado no primeiro dia útil subsequente à realização do atendimento, não podendo ultrapassar o lapso temporal de vinte e quatro horas.

§ 3º. O não cumprimento da condição estabelecida no parágrafo anterior sujeitará o **CREDENCIADO** ao não recebimento dos valores pelos serviços prestados.

§ 4º. O **BANCO** poderá solicitar a presença dos **BENEFICIÁRIOS** para realização de perícias prévias, com a finalidade de averiguar a necessidade de realização dos procedimentos e seus corretos enquadramentos.

§ 5º. O **CREDENCIADO** concorda em adotar os critérios de regulação de serviços adotados pelo **BANCO**, observando seus princípios e diretrizes.

VII – DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Os prontuários dos pacientes, bem como todas as anotações e peças que o compõem, tais como resultados de exames, laudos, pareceres e relatórios de enfermagem possuem caráter sigiloso. Os médicos peritos formalmente designados pelo **BANCO** poderão consultá-los nas dependências do **CREDENCIADO**.

§ 1º. Em virtude de seu caráter sigiloso, os prontuários e demais documentos somente poderão ser retirados das dependências do **CREDENCIADO** nos casos admitidos pelo Código de Ética Médica, amparados por resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina, pelo Conselho Regional de Medicina ou por determinação judicial.

§ 2º. Auditores designados pelo **BANCO** terão acesso a instalações do **CREDENCIADO**, para auditoria de contas e verificação de documentos relativos aos **BENEFICIÁRIOS**.

§ 3º. O **BANCO** vistoriará equipamentos e instalações do **CREDENCIADO**, quando julgar necessário, para acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos.

§ 4º. O **CREDENCIADO** obriga-se a responder, tempestivamente, por escrito, aos questionamentos e indagações feitos pelo **BANCO**, com o intuito de manter os bons serviços indicados neste instrumento.

§ 5º. O **BANCO** acatará as reclamações pertinentes feitas pelo **CREDENCIADO** e que envolvam incidentes motivados pelos **BENEFICIÁRIOS**.

VIII – DA APRESENTAÇÃO DA COBRANÇA E DO PAGAMENTO

O **CREDENCIADO** apresentará ao **BANCO** as faturas referentes aos serviços efetivamente prestados, contendo a descrição dos serviços e dos respectivos valores cobrados, de acordo com a codificação da tabela ajustada, por meio dos formulários de cobrança fornecidos pelo **BANCO** devidamente preenchidos.

§ 1º. A apresentação das faturas, citada no *caput* deste inciso, deverá ser feita ao **BANCO** por



BANCO CENTRAL DO BRASIL

guias de atendimento preenchidas e assinadas pelos **BENEFICIÁRIOS**, relacionadas no formulário de Remessa de Guias, ou por meio eletrônico, de forma direta ou por intermédio de prestador de serviço designado pelo **BANCO**.

§ 2º. O prazo de prescrição das guias de atendimento é de noventa dias após a data do atendimento ou, em se tratando de internação, da data de cada alta hospitalar. As contas entregues fora do prazo aqui estipulado não serão acolhidas pelo **BANCO**, salvo por ocorrência de caso de força maior, que, a critério do **BANCO**, justifique a entrega fora do prazo mencionado.

§ 3º. Ultrapassado o prazo mencionado no parágrafo anterior, considerar-se-ão válidas as contas apresentadas ou as glosas indicadas, conforme o caso, na hipótese de não ter havido qualquer manifestação das partes interessadas. Nesse caso, valerão as quantias apresentadas, dando-se quitação geral e plena, não assistindo ao **CREDENCIADO** o direito de reivindicar, posteriormente, seu pagamento.

§ 4º. Qualquer guia apresentada fazendo referência a atendimento com data superior a 90 (noventa) dias não será acatada pelo **BANCO**, salvo na situação prevista no parágrafo segundo deste inciso.

§ 5º. O **CREDENCIADO** se obriga a fornecer nota fiscal para cada fatura apresentada ao **BANCO** para pagamento, estando acordado que a sua não apresentação ocasionará recusa em receber as faturas, a devolução de faturas eventualmente recebidas e a suspensão dos pagamentos até a regularização da pendência, quando os pagamentos serão liberados, sem nenhuma atualização monetária, juros, multas ou encargos de qualquer natureza.

§ 6º. Fica estabelecido que as faturas hospitalares que não apresentarem informações e documentos suficientes para fins de conferência por parte do **BANCO** (relatório do médico assistente, boletim anestésico, código de atendimento, formulários devidamente preenchidos e assinados e outros necessários) serão devolvidas ao **CREDENCIADO** para providências complementares, recontando-se novo prazo, a partir da nova entrega.

§ 7º. O **BANCO** efetuará o pagamento, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento das faturas a que se refere o *caput* deste inciso, diretamente na conta corrente de agência bancária a ser formalmente indicada pelo **CREDENCIADO**, deduzindo dos valores os tributos legalmente definidos.

§ 8º. O **BANCO** compromete-se a quitar somente as notas fiscais originais acompanhadas das respectivas faturas e emitirá extrato discriminando os valores brutos, os tributos retidos, eventuais glosas e os valores líquidos creditados.

§ 9º. Nos casos de internações prolongadas, as contas individualizadas poderão ser encaminhadas ao **BANCO**, mesmo que parcialmente, em período não inferior a quinze dias, salvo quanto ao período final de permanência hospitalar. A fatura apresentada deverá ser caracterizada como Conta Parcial

§ 10º. O **BANCO** não aceitará cobrança por intermédio de instituição financeira.

§ 11º. É vedado ao **CREDENCIADO** utilizar as faturas a que se refere o *caput* deste inciso para fins de operações financeiras ou bancárias.



BANCO CENTRAL DO BRASIL

IX – DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

§ 1º. Para os fins previstos neste termo de credenciamento, entende-se por emergência todos os eventos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para os pacientes, caracterizados por declaração do médico assistente, e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 2º. O **BANCO** assumirá as despesas de remoção terrestre dos pacientes, após a realização de atendimentos ambulatoriais classificados como de urgência ou emergência, exclusivamente quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos técnicos oferecidos pelo estabelecimento para continuidade do tratamento.

§ 3º. O **CREDENCIADO** priorizará o atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com idade a partir de sessenta anos, às gestantes, lactantes, lactentes e crianças com até cinco anos de idade.

X – DA REMUNERAÇÃO

Os serviços prestados pelo **CREDENCIADO** serão pagos pelo **BANCO**, por conta e ordem dos **BENEFICIÁRIOS**, observando-se a classificação do **CREDENCIADO** fornecida pela **Unidas**, os preços e condições estabelecidos nas tabelas indicadas pelo **BANCO** ou outras que as substituam, vigentes nas datas dos atendimentos.

§ 1º. Será utilizado o referencial da **AMB/CIEFAS 2000** para o pagamento dos procedimentos: honorários médicos, radiologia, exames laboratoriais de análises clínicas, anatomia patológica, banco de sangue e demais serviços constantes no referencial e **valor da consulta: R\$ 42,00 (Quarenta e dois reais);**

§ 2º. No pagamento de medicamentos será observado o seguinte:

- a) Tabela **BRASÍNDICE** Nacional ou **Diário Oficial da União** prevalecendo os preços constantes deste último para produtos tabelados pelo Governo Federal. No caso de produtos sem divulgação do preço máximo ao consumidor, será aplicado sobre o preço de fábrica, a mesma margem de comercialização vigente para os demais;
- b) o uso, sempre, de genéricos, quando existentes para a patologia sob tratamento. A utilização de medicamentos de marca poderá ser acatada mediante a apresentação de relatório médico circunstanciado que a justifique.

§ 3º. Reserva-se o **BANCO** o direito de negociar com o **CREDENCIADO** preços mais adequados ao padrão de exigência dos **BENEFICIÁRIOS**.

§ 4º. Eventuais gastos extraordinários, não previstos ou não autorizados, serão cobrados diretamente dos **BENEFICIÁRIOS** ou seus responsáveis, sem nenhum ônus para o **BANCO**.

§ 5º. As despesas decorrentes de eventos não cobertos ou não autorizados pelo **BANCO**, quando realizados simultaneamente com os previamente autorizados, não deverão transitar na fatura a ser apresentada pelo **CREDENCIADO**, esclarecido que, se apresentadas, serão glosadas.

XI – DAS GLOSAS

O **BANCO** poderá realizar glosas nas faturas, comunicando o fato ao **CREDENCIADO** e indicando os respectivos motivos.



BANCO CENTRAL DO BRASIL

§ 1º. As glosas poderão ser objeto de recurso à administração do PASBC, por escrito, por parte do **CREDENCIADO**, no prazo máximo de trinta dias após o pagamento da guia questionada, devendo constar o número da guia, o valor recusado e nome do **BENEFICIÁRIO**, com as devidas justificativas para análise pelo **BANCO**. Esgotado esse prazo, as glosas serão consideradas definitivas, não cabendo mais recurso.

§ 2º. O **BANCO** terá prazo de 30 (trinta dias), contados da data do recebimento formal do recurso, para apresentar ao **CREDENCIADO**, também por escrito, o resultado da análise realizada, providenciando os devidos acertos, se for o caso.

§ 3º. O **BANCO** poderá, também, no prazo de 30 (trinta dias) após os pagamentos, proceder a correções em virtude da identificação de questões não observadas quando do processamento das faturas, ficando os ajustes para o próximo pagamento.

XII – DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS

O **CREDENCIADO** será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitido ao **BANCO** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

§ 1º. O **CREDENCIADO** declara possuir cadastro no Fisco do seu domicílio de atendimento.

§ 2º. O **CREDENCIADO** compromete-se a observar a exigência legal constante do art. 29 da lei 8.666/93, de 21/6/1993, cujo teor diz respeito à regularidade fiscal.

§ 3º. Caso o **CREDENCIADO** goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprová-la, em tempo hábil, mediante a apresentação de documentos emitidos pelos respectivos órgãos oficiais, inclusive cópia de sentenças judiciais, se for o caso.

§ 4º. A falta de entrega dos documentos referidos no parágrafo anterior ou a entrega intempestiva obrigará o **BANCO** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o **CREDENCIADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

XIII – REAJUSTE

O **BANCO** se compromete a adotar como teto, para os serviços hospitalares e para os honorários médicos previstos no inciso X, os mesmos valores ajustados entre a Unidas ou sua superintendência regional – ASSEPAS e os representantes das respectivas classes hospitalares e médicas.

XIV – DO CUSTEIO

O custeio dos benefícios assegurados pelo PASBC será atendido pelo Fundo de Assistência ao Pessoal – FASPE, fundo financeiro mantido pelo Banco Central do Brasil e pelos participantes do PASBC (art. 15 do Regulamento do PASBC).

XV – DO DESCREDENCIAMENTO

O cancelamento do credenciamento pode se verificar, por iniciativa de qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



BANCO CENTRAL DO BRASIL

XVI – DO DESCREDENCIAMENTO MOTIVADO

Sem prejuízo das sanções administrativas previstas em lei, constituem justos motivos para o credenciamento as ocorrências abaixo elencadas, observando, ainda, no que couber, o disposto nos artigos 77 a 80 c/c o art. 116 da Lei 8.666/93:

- I. não-cumprimento do ajustado, no todo ou em parte;
- II. cumprimento irregular do ajustado;
- III. atraso contumaz no pagamento das faturas pelo **BANCO**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos três meses;
- IV. infração às normas sanitárias e fiscais;
- V. alteração dos atos constitutivos do **CREDENCIADO**, que prejudique a execução dos serviços;
- VI. concordata ou decretação da falência do **CREDENCIADO**;
- VII. fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- VIII. impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- IX. quantidade reduzida, ou nenhum atendimento aos beneficiários do **BANCO** pelo período de doze meses;
- X. paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação com antecedência de trinta dias;
- XI. transferência total ou parcial deste instrumento, o sub-credenciamento da execução dos serviços, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução do ajustado, sem prévia anuência do **BANCO**; e
- XII. cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços.

Parágrafo único. O **CREDENCIADO** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pelo **BANCO**.

XVII – DA VEDAÇÃO DA EXCLUSIVIDADE

É vedada a exclusividade na prestação dos serviços, sendo o **BANCO** e o **CREDENCIADO** independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros, para a mesma finalidade.

XVIII – DA DIVULGAÇÃO

O **CREDENCIADO** autoriza a divulgação de sua razão social, nome fantasia, endereço completo com CEP e telefones, bem como de seu corpo de profissionais e área de atuação, dias e horários de atendimento em Livro de Credenciados ou qualquer outro meio, a ser distribuído e informado aos **BENEFICIÁRIOS**.



BANCO CENTRAL DO BRASIL

XIX – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

O **CREDENCIADO** compromete-se a manter todas as condições que o habilitaram para o credenciamento junto ao **BANCO**, especialmente a manutenção de suas instalações em perfeitas condições de funcionamento e o oferecimento de serviços de boa qualidade.

§ 1º. É de inteira responsabilidade do **CREDENCIADO** a atualização dos dados cadastrais junto ao **BANCO**.

§ 2º. As partes poderão ajustar a inclusão no credenciamento de outros serviços que vierem a ser ofertados.

3. Se de acordo com as condições supra, Vossa Senhoria deverá remeter a este Banco Central a segunda via da presente carta (que se encontra anexa) devidamente assinada.

Atenciosamente,

BANCO CENTRAL DO BRASIL

8.688.120-5 Roberto Siqueira Filho
Gerente Administrativo Regional em Exercício
Com base no Regimento Interno, Artigo 107, Inciso II, Alínea i, Item 04

De acordo,
CIONC – CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S LTDA

Dr. Selmo Minucelli
RG: 4.995.217-1
CPF: 960.516.479-53
CRM-PR: 16.897
Representante Legal

Dra. Karina Costa Maia Vianna
RG: 6.001.535-0
CPF: 031.689.939-99
CRM-PR: 17.900
Responsável Técnica

Informação Bancária:
Banco: Banco Real
Agência nº e nome: 1405 – Mercês
Conta Corrente nº: 4.002.620-1

