



CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº868/2026
CREDENCIAMENTO PARA CONSULTAS MÉDICAS E HONORÁRIOS MÉDICOS DE
PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS

A **CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO – CAPASEMU**, autarquia municipal, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 87.603.775/0001-30, com sede na Rua 7 de Agosto, nº 431, Edifício Premium Center, Centro, Passo Fundo/RS, CEP 99.025-030 por sua Presidenta, torna pública a abertura do presente Chamamento Público, destinado ao credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de consultas médicas e de serviços médicos vinculados a procedimentos hospitalares e ambulatoriais, conforme as condições deste Edital e de seus anexos.

O presente processo é regido pela Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente pelos arts. 74, IV, e 79, pelos preceitos de direito público e pelas demais normas aplicáveis, às quais os interessados se submetem sem quaisquer restrições.

1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1. O presente Chamamento Público tem por finalidade o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para prestação de **consultas médicas e de honorários médicos relativos a procedimentos hospitalares e ambulatoriais**.

1.2. O credenciamento será realizado em **condições padronizadas**, com remuneração previamente definida pela CAPASEMU, **sem competição por preço** entre os interessados.

1.3. O credenciamento não gera exclusividade, obrigação de contratação, volume mínimo de atendimentos ou faturamento mínimo.

1.4. A escolha do prestador credenciado caberá ao usuário, entre os integrantes regulares da rede credenciada, observadas as regras de autorização, disponibilidade, auditoria e fiscalização.



CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

1.5. Somente poderão participar pessoas jurídicas, vedado o credenciamento de pessoas físicas.

1.6 Integram o presente Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Minuta do Contrato de Credenciamento;

Anexo III – Carta de Credenciamento e Ficha Cadastral;

Anexo IV – Tabela de Serviços e Valores;

Anexo V – Declaração de Corpo Clínico;

Anexo VI- Declaração Conjunta.

2. DO OBJETO

2.1. Constitui objeto deste Chamamento Público o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação aos usuários da CAPASEMU dos seguintes serviços:

I – consultas médicas presenciais, em clínica geral e especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II – teleconsultas médicas, quando expressamente autorizadas no credenciamento e observadas as normas profissionais;

III – consultas médicas domiciliares, quando houver indicação clínica e **autorização da CAPASEMU**;

IV – honorários médicos decorrentes de procedimentos hospitalares e ambulatoriais realizados por profissionais integrantes do corpo clínico da pessoa jurídica credenciada.

2.2. Os honorários médicos relativos a procedimentos hospitalares e ambulatoriais serão remunerados de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, edição 2022/2023, faixa original, aplicando-se o percentual de 55% (cinquenta e cinco por cento) sobre o valor do porte médico e do porte anestésico de cada código, não integrando a base de cálculo dos honorários médicos o custo operacional (UCO), remunerado na forma do item 2.6, observadas as regras de auditoria e os parâmetros formalizados no contrato ou na autorização.

2.2.1. Para todos os efeitos deste Edital, de seus anexos e do contrato de credenciamento, a expressão CBHPM, edição 2022/2023, faixa original, designa os valores de porte fixados no



CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

Comunicado Oficial da CBHPM de 18 de outubro de 2022, faixa original de valoração dos portes, vigentes de outubro de 2022 a setembro de 2023.

2.2.2. Não se incorporam automaticamente a este credenciamento os Comunicados Oficiais posteriores ao referido no item anterior, as novas edições da CBHPM e as alterações supervenientes de porte, de subporte ou de quantidade de Unidades de Custo Operacional, cuja eventual adoção depende de prévio estudo de impacto econômico-financeiro, de disponibilidade orçamentária e de ato próprio da CAPASEMU.

2.3. Os procedimentos médicos hospitalares e ambulatoriais não contemplados na edição 2022/2023 da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, faixa original, não serão remunerados, salvo quando expressamente autorizados por resolução da CAPASEMU.

2.4. Não estão abrangidos por este Edital serviços terapêuticos ou assistenciais prestados por profissionais não médicos, procedimentos de finalidade exclusivamente estética, atenção domiciliar continuada (home care), exames, materiais, medicamentos, taxas hospitalares, diárias ou outros itens não expressamente autorizados, ressalvado o custo operacional na hipótese do item 2.6 e salvo quando os procedimentos estiverem autorizados por resolução da CAPASEMU.

2.5. Não será admitido o pagamento cumulativo do custo operacional quando a estrutura utilizada já for remunerada por credenciamento próprio, ainda que a credenciada seja a mesma pessoa jurídica.

2.6. Nos procedimentos ambulatoriais executados em estrutura da própria credenciada, o custo operacional será remunerado nos mesmos valores, critérios e condições praticados pela CAPASEMU no credenciamento de hospitais e clínicas, mediante autorização prévia e observadas a auditoria e a vedação do item 2.5.

3. DAS CONSULTAS E DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

3.1. A consulta médica presencial ou por telemedicina será remunerada pelo valor **unitário de R\$ 160,00 (Cento e Sessenta Reais)**.

3.1.1 – Estarão incluídos dentro do conceito de consulta médica, entre outros, anamnese e escuta clínica; avaliação de sintomas, histórico e antecedentes; exame físico e verificação de sinais vitais, quando presencial e tecnicamente aplicável; análise de exames trazidos pelo

**CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO**

**Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br**

paciente; hipótese diagnóstica ou conclusão diagnóstica; orientação clínica e terapêutica; prescrição medicamentosa ou não medicamentosa; solicitação de exames complementares; emissão de atestado médico; declaração de comparecimento; relatório médico simples vinculado à consulta; encaminhamento a especialista, serviço ou procedimento; registro em prontuário; retorno para análise de exames dentro do prazo definido no edital, quando caracterizado como continuidade da consulta.

3.2. Em **todas as modalidades previstas neste edital**, será permitida 1 (uma) consulta médica, por usuário, com o mesmo médico e na mesma especialidade, em cada período de 30 (trinta) dias.

3.3. Em qualquer modalidade de consulta, o retorno do usuário destinado exclusivamente à apresentação e à análise de exames solicitados na consulta anterior, à avaliação de resultados ou ao acompanhamento da conduta inicialmente estabelecida, não será considerado nova consulta e não gerará cobrança adicional, desde que realizado no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data da consulta originária.

3.4. A realização de consulta adicional dentro do período referido no item 3.2 somente poderá ocorrer mediante autorização prévia, expressa e individualizada da CAPASEMU, quando houver justificativa clínica devidamente registrada.

3.5. A consulta realizada em desacordo com o limite ou sem a autorização prevista no item 3.4 **será integralmente glosada**.

3.6. É vedado fracionar o atendimento, alterar artificialmente a especialidade, modificar registros ou utilizar profissional diverso com a finalidade de contornar o limite de consultas.

3.7. A consulta médica domiciliar dependerá de **justificativa clínica e autorização prévia**, será remunerada **pelo valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais)** e não admitirá cobrança adicional por deslocamento, urgência ou taxa administrativa.

3.8. A teleconsulta deverá observar as normas do Conselho Federal de Medicina, o consentimento do usuário, a segurança da informação, o sigilo e o registro em prontuário.

3.9. **Os procedimentos hospitalares e ambulatoriais dependerão de autorização prévia da CAPASEMU** e somente serão remunerados quando executados por médico credenciado.

3.10. Os honorários dos médicos auxiliares serão calculados sobre o valor dos honorários devidos ao médico principal no respectivo procedimento, já aplicado o percentual de 55%



CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

(cinquenta e cinco por cento) previsto no item 2.2, observados os percentuais de participação atribuídos a cada auxiliar pela CBHPM, edição 2022/2023, faixa original.

3.11. O número máximo de médicos auxiliares passíveis de remuneração em cada procedimento será aquele previsto na CBHPM, edição 2022/2023, para o respectivo código, **vedado o pagamento de honorários a auxiliares que excedam esse limite.**

3.12. O porte anestésico será faturado de forma autônoma pelo médico anestesiolologista credenciado, identificado na guia ou na autorização, não integrando os honorários devidos ao médico principal.

3.12.1. O honorário do anestesiolologista corresponde ao valor do porte de procedimento a que o respectivo porte anestésico se relaciona, segundo a tabela de correspondência das Instruções Gerais da CBHPM, edição 2022/2023, faixa original, aplicado sobre esse valor o percentual de 55% (cinquenta e cinco por cento) previsto no item 2.2.

3.12.2. Os adicionais previstos nas Instruções Gerais Específicas para a Anestesiologia, inclusive os decorrentes de tempo excedente, de faixa etária, de condição clínica e de horário, somente serão remunerados quando expressamente autorizados pela CAPASEMU, sob pena de glosa.

3.12.3. Ao porte anestésico de valor 0 (zero) não corresponde honorário autônomo, salvo quando houver efetiva participação do anestesiolologista, devidamente registrada e autorizada.

3.13. Os valores fixados neste Edital poderão ser atualizados, anualmente, a contar da publicação, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou por índice que venha a substituí-lo, conforme Decreto Municipal.

3.14. A atualização fica condicionada à existência de fonte de custeio, nos termos do art. 3.º da Lei Complementar Municipal n.º 208/2008, e à formalização por ato próprio da CAPASEMU.

3.15. Enquanto não implementadas as condições previstas no item 3.14, os valores permanecerão inalterados, **não gerando o credenciamento direito adquirido a reajuste automático, expectativa de recomposição retroativa ou direito ao pagamento de diferenças.**

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão requerer o credenciamento as pessoas jurídicas cujo objeto social seja compatível com o objeto deste Chamamento Público, regularmente constituídas e



**CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO**

**Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br**

estabelecidas no País, desde que atendam integralmente às exigências deste Edital e de seus anexos.

4.2. Será vedada a participação de pessoas jurídicas:

- I – declaradas inidôneas por ato do Poder Público;
- II – impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública direta ou indireta;
- III – em processo de falência, dissolução ou liquidação;
- IV – que não mantenham regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária, sanitária ou profissional;
- V – cujo objeto social seja incompatível com os serviços pretendidos;
- VI – que utilizem profissionais sem habilitação legal ou não informados à CAPASEMU;
- VII – que tenham administrador, sócio ou dirigente alcançado por impedimento legal aplicável;
- VIII – constituídas sob a forma de cooperativa, quando a natureza da prestação for incompatível com o regime jurídico do credenciamento;
- IX – reunidas em consórcio.

4.3. A **inscrição implica pleno conhecimento, integral concordância com as cláusulas deste Edital e de seus anexos** e sujeição à legislação aplicável.

5. DA HABILITAÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. A pessoa jurídica interessada deverá encaminhar, em via digital perfeitamente legível e em formato PDF, para o e-mail **credenciamento@capasemu.com.br**, com o assunto “*Inscrição – Chamamento Público n.º 02/2026*”, os seguintes documentos:

- I – carta de credenciamento e ficha cadastral, conforme modelo constante do Anexo III;
- II – comprovante de inscrição no CNPJ;
- III – contrato social, estatuto ou ato constitutivo atualizado e registrado;
- IV – documentos do representante legal e comprovação de poderes;
- V – alvará de localização e funcionamento;
- VI – alvará ou licença sanitária;
- VII – comprovante de endereço do local de atendimento;
- VIII – certidões de regularidade perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal;
- IX – certificado de regularidade do FGTS;
- X – certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT;



**CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO**

**Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br**

XI – inscrição e certidão de regularidade da pessoa jurídica perante o Conselho Profissional;

XII – declarações previstas nos anexos V e VI deste Edital.

5.2. Para cada profissional integrante do corpo clínico deverão ser apresentados documento de identificação, CPF, diploma, registro ativo no Conselho Regional de Medicina – CRM e comprovação de especialidade – RQE, quando for o caso, com a indicação dos profissionais autorizados a realizar teleconsulta, se pretendida essa modalidade.

5.3. A CAPASEMU poderá realizar diligências e solicitar documentos complementares necessários à verificação da habilitação jurídica, técnica, fiscal, sanitária, profissional ou operacional.

5.4. A pessoa jurídica credenciada deverá manter, durante toda a vigência, as condições de habilitação e comunicar imediatamente qualquer alteração superveniente.

6. DA ANÁLISE, DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO

6.1. A documentação será analisada pela Comissão de Contratação.

6.2. Serão habilitadas as pessoas jurídicas que apresentarem documentação regular e comprovarem capacidade compatível com o objeto.

6.3. Aprovado o pedido, a CAPASEMU convocará a pessoa jurídica para assinatura do Contrato de Credenciamento.

6.4. O contrato não gera vínculo empregatício, societário, associativo, de exclusividade ou de subordinação.

6.5. Cumpridos os requisitos deste Edital, o contrato será enviado ao credenciado para assinatura digital, que deverá devolvê-lo assinado ao mesmo e-mail no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

7. DA VIGÊNCIA

7.1. O Chamamento Público permanecerá aberto para recebimento de pedidos de credenciamento durante a vigência deste Edital, podendo qualquer interessado requerer o credenciamento a qualquer tempo dentro desse período.

7.2. Os Contratos de Credenciamento terão termo final comum, encerrando-se ao término do prazo de 60 (sessenta) meses contados da publicação deste Edital, independentemente da



CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

data de assinatura de cada um, e poderão ser extintos por qualquer das partes mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias.

7.3. Havendo interesse das partes e solicitação durante a vigência, o contrato poderá ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, por se tratar de serviço de natureza continuada, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei n.º 14.133/2021, mantidas as condições de habilitação e formalizada a prorrogação por instrumento próprio.

8. DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

8.1. A credenciada deverá identificar previamente o usuário, mediante documento oficial e comprovação de vínculo com a CAPASEMU, além de exigir autorização quando prevista.

8.2. A CAPASEMU não responderá por atendimento prestado a pessoa sem vínculo regular, sem cobertura ou sem autorização válida, quando exigida.

8.3. Cada atendimento deverá ser registrado com data, horário, identificação do profissional, serviço realizado, assinatura ou confirmação do usuário e número da autorização, quando aplicável.

9. DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO DAS CONSULTAS

9.1. O faturamento deverá ser apresentado mensalmente até o **5º dia útil** do mês subsequente à prestação dos serviços, acompanhado de relatório de atendimentos, guias, autorizações e demais documentos exigidos.

9.2. A apresentação da fatura não implica reconhecimento automático do débito.

9.3. O pagamento dos serviços efetivamente prestados, comprovados e validados **será realizado até o último dia do mês subsequente à validação da fatura**, mediante depósito em conta bancária de **titularidade da credenciada**.

9.4. O faturamento dos honorários médicos vinculados a conta hospitalar, guia de internação ou procedimento ambulatorial observarão o fluxo próprio da respectiva conta, ficando o pagamento condicionado à autorização prévia, à regularidade documental, à auditoria e à validação final pela CAPASEMU.

9.5. Os honorários médicos efetivamente prestados deverão estar inclusos na conta médica hospitalar.



CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

9.6. Não serão pagos serviços não autorizados quando exigida autorização, realizados em duplicidade, executados por profissional não informado, sem comprovação de atendimento ou em desconformidade com o Edital.

9.7 A comunicação de alteração dos dados bancários deverá ser realizada exclusivamente pelo e-mail: ***financeiro@capasemu.com.br***, com o assunto “***ATUALIZAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS – [RAZÃO SOCIAL DA CREDENCIADA]***”.

9.8 - Os pagamentos pelos serviços prestados pelos credenciados correrão por conta da dotação orçamentária, rubrica: 3.3.90.39.89.00.00.00, vigente e subsequente.

9.9 – Os pagamentos dos honorários médicos serão efetuados conforme a CBHPM, edição 2022/2023, faixa original, no percentual de 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor do porte médico e do porte anestésico de cada código, excluído dos honorários médicos o custo operacional (UCO), remunerado na forma do item 2.6, e os procedimentos não constantes da referida tabela não serão remunerados, salvo quando autorizados por resolução da CAPASEMU ou pelo Órgão Gestor.

10. DA AUDITORIA, DA GLOSA E DA CONTRAGLOSA

10.1. As contas, guias, autorizações, relatórios e serviços estarão sujeitos à auditoria técnica, administrativa, médica, assistencial ou contábil da CAPASEMU, antes ou depois do pagamento.

10.2. Constatada inconsistência, a CAPASEMU poderá glosar total ou parcialmente os valores faturados.

10.3. A glosa será comunicada com seus fundamentos, podendo a credenciada apresentar contraglosa no prazo de 30 dias, acompanhada da documentação pertinente.

10.4. O procedimento de glosa constitui mecanismo de controle e validação da despesa e não se confunde com penalidade administrativa.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

11.1. Prestar os serviços com qualidade, segurança e observância das normas técnicas, éticas, profissionais e legais;

11.2. Atender os usuários com urbanidade, respeito e sem discriminação;

11.3. Cumprir os valores, limites e diretrizes definidos pela CAPASEMU;



**CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO**

**Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br**

- 11.4. Manter atualizados o corpo clínico ou técnico, os dados cadastrais e os horários de atendimento;
- 11.5. Não cobrar dos usuários valores adicionais;
- 11.6. Manter prontuários e documentos assistenciais e preservar o sigilo profissional;
- 11.7. Observar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais;
- 11.8. Permitir auditoria, fiscalização e diligências;
- 11.9. Responder integralmente pelos atos de sócios, profissionais, empregados, prepostos e colaboradores.
- 11.10. Não ceder, transferir ou subcontratar, no todo ou em parte, a execução dos serviços credenciados, salvo autorização prévia e expressa da CAPASEMU.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CAPASEMU

- 12.1. Analisar os pedidos de credenciamento;
- 12.2. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;
- 12.3. Emitir autorizações quando exigidas;
- 12.4. Realizar auditoria e comunicar glosas ou inconsistências;
- 12.5. Efetuar os pagamentos devidos após a validação das faturas;
- 12.6. Assegurar contraditório e ampla defesa nos procedimentos administrativos;
- 12.7. Designar, por portaria, o fiscal responsável pelo acompanhamento e pela fiscalização da execução dos contratos, nos termos do art. 117 da Lei n.º 14.133/2021.

13. DAS SANÇÕES E DO DESCREDENCIAMENTO

- 13.1. O descumprimento das obrigações sujeitará a credenciada às sanções previstas nos arts. 155 e seguintes da Lei n.º 14.133/2021 e na Cláusula Sétima do contrato, sem prejuízo de glosas, ressarcimentos e responsabilidades civil, ética, administrativa ou penal.
- 13.2. O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado por perda das condições de habilitação, cobrança indevida, fraude, serviço inadequado, descumprimento das normas da CAPASEMU ou interesse público devidamente motivado, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- 13.3. A credenciada poderá requerer o descredenciamento mediante comunicação prévia de 30 dias, permanecendo responsável pelas obrigações e atendimentos já iniciados.



CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br

14. DA PROTEÇÃO DE DADOS E DO SIGILO

14.1. A credenciada deverá observar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, o sigilo profissional e as normas éticas aplicáveis.

14.2. Os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis dos usuários somente poderão ser tratados para execução dos serviços, faturamento, auditoria e cumprimento de obrigações legais.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. O presente processo somente poderá ser revogado nas hipóteses previstas na Lei 14.133/2021.

15.2. Esclarecimentos acerca do Edital e de seus anexos poderão ser obtidos nos dias úteis, das 8h30min às 11h00min e das 13h30min às 17h00min, pelo e-mail ***credenciamento@capasemu.com.br***.

15.3. O proponente é responsável pela fidelidade, legitimidade e veracidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

15.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Contratação ou pela Assessoria Jurídica da CAPASEMU, conforme a natureza da matéria.

15.5. A CAPASEMU poderá expedir orientações complementares estritamente necessárias à execução deste Edital, sem alteração de seu objeto ou das condições essenciais do credenciamento.

15.6. Caso a CAPASEMU venha a ser demandada administrativa ou judicialmente por usuários, filiados, dependentes ou terceiros em razão de erro, falha, omissão, imperícia, imprudência, negligência, dolo, culpa, conduta ética irregular ou prestação inadequada de serviço atribuível à pessoa jurídica credenciada ou aos profissionais por ela indicados, a credenciada obriga-se a ressarcir integralmente a CAPASEMU por todos os valores que esta venha a desembolsar.

15.7. O dever previsto no item 15.6 abrange, sem limitação, condenações judiciais, indenizações, acordos previamente autorizados, custas processuais, honorários advocatícios, honorários periciais, despesas administrativas, multas, sanções, correções monetárias, juros e quaisquer outros encargos decorrentes da demanda.



**CAIXA DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS DE
SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE PASSO FUNDO**

**Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: secretaria@capasemu.com.br**

15.8. A responsabilidade da credenciada subsistirá mesmo após o encerramento do contrato de credenciamento, desde que relacionada a fatos ocorridos durante sua vigência.

15.9. A fiscalização, autorização, auditoria ou pagamento realizados pela CAPASEMU não afastam nem reduzem a responsabilidade técnica, ética, civil, administrativa ou profissional da pessoa jurídica credenciada e dos profissionais por ela indicados.

15.10. Fica eleito o Foro da Comarca de Passo Fundo/RS para dirimir as controvérsias decorrentes deste Edital que não puderem ser solucionadas administrativamente.

15.11. As comunicações relativas a este Edital e à execução dos contratos serão feitas por escrito, admitido o correio eletrônico informado pela credenciada, que se obriga a mantê-lo atualizado e a acompanhá-lo, considerando-se recebidas as notificações encaminhadas ao endereço cadastrado.

15.12. Este Edital entrará em plena vigência no 61.º (sexagésimo primeiro) dia contado da data da publicação.

15.12.1. No período que antecede a plena vigência, o Edital produzirá efeitos de publicidade, admitindo requerimento de credenciamento, a análise da documentação e a assinatura dos contratos, ficando suspensas a execução dos serviços e a produção de efeitos financeiros.

15.12.2. Os credenciamentos e as condições de remuneração vigentes permanecem inalterados até o termo final do período, sendo os serviços prestados nesse intervalo remunerados pelas regras anteriores.

15.12.3. Os prazos previstos nos itens 7.2 e 7.3 e na Cláusula Sexta da minuta contratual contam-se do início da plena vigência.

Passo Fundo/RS, 17 de setembro de 2026.

MARIA BERNADETE DE MATOS
Presidenta da CAPASEMU
Assinado Eletronicamente