



CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA PADRE GERMANO MAYER, 2272 – HUGO LANGE – FONE (041) 3264-8097 – CEP 80040-170 – CURITIBA – PARANÁ



TERMO DE CREDENCIAMENTO NA REDE DE BENEFÍCIOS Nº 002/2021

Pelo presente termo de credenciamento, feito em duas vias de igual teor e para um único efeito, de um lado o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – CREFITO-8, Autarquia Federal, com sede na Rua Padre Germano Mayer, 2272, Hugo Lange, Curitiba – PR, inscrito no CNPJ/MF sob nº 68.576.800/0001-99, neste ato representado por Sua Presidente, Dra. Patrícia Rosafa Branco, portadora da Cédula de Identidade nº 6.440.947-6 SSP PR e CPF (MF) nº 023.939.329-50 e, do outro, a empresa Extramed Administração e Serviços Médicos LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.747.987/0001-75, com sede à Rua Desembargador Clotário Portugal, 243, São Francisco, Cidade Curitiba, Estado PR, CEP 80.410-220, neste ato representada por sua presidente, Sra. Ileana Maria Iglesias Teixeira Moura, e inscrito no CPF sob o nº 354.710.939-68 e Cédula de Identidade nº 874.747-4 SSP PR, doravante denominada credenciada na Rede de Benefícios do CREFITO-8, legalmente representadas e ao final assinadas, ajustam e convencionam determinar as obrigações e compromissos recíprocos que assumem nos termos e condições que seguem:

A empresa credenciada concorda incondicionalmente com todas as condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº 0001/2021, cujos termos e condições fazem parte deste instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente CREDENCIAMENTO tem por objetivo a concessão, pela CREDENCIADA, de desconto descrito na cláusula 2.1 do presente instrumento, sobre o valor dos PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS REALIZADOS PELA CREDENCIADA aos profissionais da fisioterapia e/ou terapia ocupacional com registro ativo e em situação regular.

1.2. Para fins deste instrumento, o termo beneficiário refere-se ao profissional fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional e/ou funcionário do Conselho.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO DESCONTO

2.1. O atendimento aos beneficiários citados na cláusula primeira será feito através de condições especiais, conforme descrito abaixo:

a) A empresa credenciada concederá aos fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais, inscritos no CREFITO-8 as seguintes vantagens: assistência à saúde médico – hospitalares e odontológicos coletivos por adesão, de acordo com o previsto no art. 5º da Resolução Normativa da ANS – RN 196/2009, sendo:

I – Unimed Paraná – Plano de Saúde – Abrangência Nacional – PR

PLANO NACIONAL (AMBULATORIAL/HOSPITALAR COM OBSTETRICIA) COM COPARTICIPAÇÃO 30%								
Faixa Etária	Valor individual por Pessoa Incluída (1 Beneficiário)		Valor individual por Pessoa Incluída (2 Beneficiários)		Valor individual por Pessoa Incluída (3 Beneficiários)		Valor individual por Pessoa Incluída (4 ou + Beneficiários)	
	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	703.468/99-7	458.499/08-6	703.468/99-7	458.499/08-6	703.468/99-7	458.499/08-6	703.468/99-7	458.499/08-6
00 a 18 anos	205,84	277,43	195,83	263,85	185,81	250,25	165,77	223,06
19 a 23 anos	246,97	316,97	234,89	301,40	222,81	285,83	198,68	254,68
24 a 28 anos	305,47	393,01	290,48	373,65	275,47	354,28	245,48	315,52
29 a 33 anos	318,99	428,77	303,33	407,63	287,65	386,46	256,30	344,13
34 a 38 anos	344,91	463,50	327,95	440,59	310,97	417,69	277,04	371,89
39 a 43 anos	395,52	531,32	376,01	505,03	356,53	478,75	317,49	426,16
44 a 48 anos	526,20	697,36	500,14	662,76	474,11	628,15	422,05	558,99
49 a 53 anos	597,69	861,19	568,08	818,41	538,47	775,62	479,25	690,05
54 a 58 anos	828,68	1.088,69	787,54	1.034,53	746,37	980,38	664,04	872,05
59 anos ou mais	1.174,67	1.552,19	1.116,20	1.474,88	1.057,75	1.397,54	940,84	1.242,87

Protocolo: 0870621/-EXTRAMED ADMINISTRADORA DE BENE
COORDENADOR DE CONTRATOS E LICITAÇÕES-OUTROS
TERMO DE CREDENCIAMENTO NA REDE DE BENEFÍCIOS NA
Atendimento: gabriely fernaz EM 01/12/2021 14:43



Termo de Credenciamento nº 002/2021
Chamamento Público de Saúde nº 0001/2021





CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA PADRE GERMANO MAYER, 2272 – HUGO LANGE – FONE (041) 3264-8097 – CEP 80040-170 – CURITIBA – PARANÁ

II – Unimed Paraná – Plano de Saúde – Abrangência Estadual – PR

PLANO ESTADUAL (AMBULATORIAL/HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA) COM COPARTICIPAÇÃO 30%								
Faixa Etária	Valor individual por Pessoa Incluída (1 Beneficiário)		Valor individual por Pessoa Incluída (2 Beneficiários)		Valor individual por Pessoa Incluída (3 Beneficiários)		Valor individual por Pessoa Incluída (4 ou + Beneficiários)	
	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
CÓDIGO ANS	476.342/16-4	476.343/16-2	476.342/16-4	476.343/16-2	476.342/16-4	476.343/16-2	476.342/16-4	476.343/16-2
00 a 18 anos	157,43	207,23	149,84	197,15	142,24	187,06	127,04	166,88
19 a 23 anos	190,52	250,08	181,28	237,85	172,02	225,62	153,51	201,16
24 a 28 anos	237,23	298,25	225,63	283,62	214,05	268,96	190,90	239,70
29 a 33 anos	272,24	365,01	258,90	347,04	245,56	329,07	218,88	293,11
34 a 38 anos	321,28	414,27	305,49	393,83	289,70	373,39	258,12	332,51
39 a 43 anos	358,89	464,34	341,23	441,39	323,55	418,46	288,23	372,58
44 a 48 anos	412,31	533,95	391,98	507,52	371,63	481,10	330,95	428,25
49 a 53 anos	507,89	662,85	482,78	629,98	457,65	597,11	407,41	531,37
54 a 58 anos	643,63	855,32	611,72	812,83	579,82	770,34	516,01	685,36
59 anos ou mais	912,63	1.210,54	867,28	1.150,30	821,92	1.090,03	731,21	969,55

III – Dental Uni – Plano Odontológico – Abrangência Nacional

Dental Uni Rol ANS: R\$ 19,90 por mês, por beneficiário se contrato com o saúde, contratação individualmente somente por cartão de crédito ou débito em conta-corrente, acrescendo o custo de cobrança de R\$ 1,00.

IV – Metlife – Plano Odontológico – Abrangência Nacional

Metlife Rol ANS: R\$ 19,45 por mês, por beneficiário se contrato com o saúde, contratação individualmente somente por cartão de crédito ou débito em conta-corrente, acrescendo o custo de cobrança de R\$ 1,00.

Dados para contato: Extramed Administradora de Benefícios
Responsável: Sylvia Rocha / Angela Vilanova / Edilene Almeida
Cargo/função: Coordenadora / Supervisora / Assistente
Telefones: (41) 3068-8722 / (41) 3068-8227 / (41) 3068-8209
E-mail: apoioaentidade@extramed.com.br

b) A empresa credenciada informa, no presente, os seguintes dados para a divulgação por parte do CREFITO-8:

Nome fantasia: EXTRAMED

Telefones: (41) 3068-8209

Site: <https://www.extramed.com.br/crefито8regiao>

E-mail: apoioaentidade2@extramed.com.br

2.2. O desconto previsto na cláusula 2.1 não é cumulativo com outras promoções, sendo certo que incidirá apenas e tão somente no montante do valor regular.

2.3. O desconto será aplicado no momento do pagamento do objeto.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES

3.1. Para concessão do benefício, o interessado deverá comprovar o vínculo mantido entre ele e o CREFITO-8, mediante apresentação da Carteira profissional ou cartão de identificação emitida pelo CREFITO-8, bem como deverá comprovar situação regular perante o CREFITO-8.

3.2. O beneficiário, aceita plenamente e se sujeita às normas da CREDENCIADA, inclusive aos critérios e formas de pagamento, organização e trâmites.

3.3. Será ofertado ao beneficiário todas as formas de pagamento ofertadas ao público em geral.

3.4. A posterior apresentação da documentação não gerará nenhum crédito retroativo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES

Termo de Credenciamento nº 002/2021
Chamamento Público de Saúde nº 0001/2021





4.1. Compete ao CREFITO-8:

4.1.1. Divulgar o presente Convênio através do seu sítio, pelo endereço eletrônico www.crefito8.gov.br.

4.1.2. O CREFITO-8, não se responsabiliza pela qualidade, em qualquer grau, dos produtos ofertados aos conveniados;

4.1.3. Fornecer meios de verificação da situação do beneficiário perante o CREFITO-8.

4.2. Compete à CREDENCIADA:

4.2.1. Cumprir rigorosamente com os descontos previstos no presente Convênio, não podendo, em hipótese alguma, recusar-se em conceder desconto ao beneficiário devidamente identificado.

4.2.2. Verificar, por ocasião da contratação, a regularidade do beneficiário perante o CREFITO-8.

4.2.3. Manter durante a execução do credenciamento todas as condições de habilitação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS MARCAS E DOS NOMES COMERCIAIS

5.1. Cada uma das partes reconhece que a Marca e Logomarca da outra parte representam ativos valiosos, de sorte que se comprometem a respeitá-las e protegê-las abstendo-se de utilizá-las direta ou indiretamente, concordando desde já, que não fará, a qualquer tempo, uso sem a respectiva prévia e expressa permissão.

5.2. A utilização indevida por quaisquer das partes de tais Marcas e Logomarcas, ensejará a rescisão imediata do presente instrumento, sem prejuízo da tomada de medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis, bem como das reparações, indenizações e multas aplicáveis.

5.3. Qualquer autorização por escrito recebida da outra parte para os fins deste CREDENCIAMENTO será entendida, restritivamente, como concebida em caráter precário exclusivamente para essa finalidade.

5.4. Com término deste CREDENCIAMENTO, por qualquer razão, as partes deverão cessar imediatamente o uso das Marcas e Logomarcas da outra parte.

5.5. Fazem parte desta cláusula, especificamente, as marcas relativas ao CREFITO-8, e a CREDENCIADA.

CLÁUSULA SEXTA – DA SUSPENSÃO

6.1. O desconto concedido através do convênio estará automaticamente suspenso nos seguintes casos:

- a) Falência ou concordata dos partícipes;
- b) Desligamento do beneficiário do CREFITO-8, por qualquer motivo;
- c) Inadimplência do beneficiário;
- d) Caso fortuito ou força maior;
- e) Protocolo de pedido de baixa de registro e/ou transferência;

6.1.1. No caso mencionado na letra "c", o benefício será restabelecido após a devida regularização da sua situação junto ao CREFITO-8.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO

7.1. O presente CREDENCIAMENTO poderá ser alterado, por acordo de ambas as partes, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8.1. O presente CREDENCIAMENTO poderá ser rescindido a qualquer uma das partes, mediante comunicação por escrito encaminhada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que sejam suspensos ou cancelados os benefícios já adquiridos.

8.2. Poderá ser rescindido o credenciamento na Rede de Benefícios, por exclusivo critério do CREFITO-8, caso se verifique qualquer das ocorrências relacionadas a seguir:

8.2.1. Falência ou insolvência do credenciamento;

8.2.2. Não cumprimento ou cumprimento irregular das obrigações da credenciada;





CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA PADRE GERMANO MAYER, 2272 – HUGO LANGE – FONE (041) 3264-8097 – CEP 80040-170 – CURITIBA – PARANÁ

8.2.3. Denegação ou supressão das vantagens outorgadas aos beneficiários do credenciamento sem justa causa;

8.2.4. Alteração da razão social ou modificação da finalidade ou de estrutura da Credenciada, que prejudique ou impossibilite o oferecimento das vantagens ora estabelecidas;

8.2.5. Descumprimento de qualquer cláusula contida no presente edital ou no termo de credenciamento.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do CREDENCIAMENTO serão exercidos por um ou mais representantes da CONTRATANTE, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei 8.666, de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA – CONTRAPARTIDA FINANCEIRA

10.1. O presente instrumento não envolve a transferência de recursos financeiro entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

11.1. O presente CREDENCIAMENTO terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Federal, no Foro da cidade de Curitiba/PR, Seção Judiciária do Paraná, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Curitiba, 03 de dezembro de 2021.

Patricia Rossafa Branco
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
Dra. Patricia Rossafa Branco
CONTRATANTE

Ileana Maria I. T. Moura
RESIDENTE
EXTRAMED ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.
Ileana Maria Iglesias Teixeira Moura
CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

1ª	<u>Sylvío M P Roche</u>		
RG	<u>5.387.741-9</u>	CPF	<u>906.600.569-68</u>
2ª	<u>Alexander J. Barros</u>		
RG	<u>124815380</u>	CPF	<u>06633654901</u>