



Prefeitura de Nova Santa Rita

Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

**EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2024  
REMOÇÃO HOSPITALAR (AMBULÂNCIAS)**

IMAS Nova Santa Rita/RS  
Processo Administrativo n. °02/2024

**Edital de Chamamento Público para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de remoção de pacientes (beneficiários) entre hospitais credenciados ao IMAS.**

O Instituto Municipal de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita comunica aos interessados que está procedendo ao Chamamento Público para fins de credenciamento de pessoas jurídicas, para prestação de serviços de remoção de pacientes, conforme determinações deste Edital e de seus Anexos.

**1. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

1.1 As pessoas interessadas em prestar serviços de remoção Inter hospitalar de pacientes (beneficiários do IMAS) deverão apresentar os seguintes documentos:

**1.2- HABILITAÇÃO JURIDICA**

A. Ato constitutivo: Estatuto ou Contrato Social de Constituição do Estabelecimento e, se houver última alteração do Contrato Social ou do Estatuto devidamente registrado;

B. Comprovação de inscrição no cadastro nacional de pessoas jurídicas do ministério da fazenda (CNPJ/MF), compatível com as atividades especificadas no objeto do contrato social;

**1.3- FISCAL, TRABALHISTA, SOCIAL**

C. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, no prazo de validade;

D. Certificado de Regularidade do FGTS, no prazo de validade;

E. Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria e/ou Delegacia da Fazenda Estadual, no prazo de validade;

F. Certidão Negativa de Débitos Municipais, da sede do estabelecimento, no prazo de validade;

G. Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, no prazo de validade;

**1.4- HABILITAÇÃO TÉCNICA**

H. Declaração de Responsabilidade Técnica do profissional responsável pelos serviços técnicos - Anexo VI;

I. Licença e autorização de funcionamento da empresa emitido pela ANVISA;



**Prefeitura de Nova Santa Rita**

**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

J. Declaração formal assinada pelo responsável legal, comprometendo-se a prestar os serviços estipulados no objeto deste edital, com a respectiva lista de profissionais, fazendo constar o número de inscrição, com registro ativo, junto ao Conselho competente, conforme modelo no Anexo V

**1.5. DECLARAÇÕES**

K. Declaração de dados Bancários – Anexo VI

L. Declaração anticorrupção VII

**1.6 QUALIFICAÇÃO ECONOMICA E FINANCEIRA**

M- Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

N - Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante.

1.7 O credenciado deverá manter, durante a vigência do credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital

1.8 A documentação deverá ser entregue de segunda à sexta-feira, das 09h às 13h, na sede do IMAS, sito na Padre Nicolau Flach, n.º 21, Centro - Nova Santa Rita/RS.

**2. IMPEDIMENTOS**

2.1 Não poderão participar deste credenciamento ou da execução do contrato, direta ou indiretamente qualquer pessoa física ou jurídica que se enquadre em uma das hipóteses previstas no artigo 14 da Lei 14.133/2021

**3. RECURSOS**

3.1 Das decisões caberão recursos nos termos do artigo 165º da Lei 14.133/21 devendo ser requeridos através do protocolo do IMAS no prazo de 03 dias uteis a contar da data de publicação das decisões.

**4. EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

4.1 A execução do serviço está detalhada no Anexo I.

4.2 Os beneficiários do IMAS deverão apresentar sua carteira de identificação do Instituto e documento oficial com foto. Não deverá ser realizado atendimento caso o beneficiário esteja com a sua carteira fora do prazo de validade ou sem os documentos descritos.



**Prefeitura de Nova Santa Rita**

**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

- 4.3 Para pagamento, o Credenciado deverá enviar ao IMAS os documentos descritos no projeto básico no item 4.1. Na falta destes requisitos, não será liberado o pagamento.
- 4.4 Não será admitido o atendimento a pacientes por profissional não credenciado ao IMAS, ou seja, que não conste na lista de profissionais do item 1.1, E deste edital.
- 4.5 Os serviços contratados deverão ser realizados em conformidade com a Resolução 03 de 1996 que regula o Sistema de Assistência à Saúde do IMAS e atualizações posteriores, Termo de Credenciamento assinado entre as partes e o Edital de Chamamento Público 01/2024 seus anexos.

## **5. REMUNERAÇÃO**

- 5.1 Pelos serviços prestados, a CREDENCIADA (O) será remunerada exclusivamente de acordo com o disposto no Anexo II – Tabela de Valores do Edital 01/2024 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.
- 5.2 A divulgação da tabela atualizada será publicada no sítio do IMAS e em veículo de publicação dos atos administrativos do Instituto.
- 5.3 Os valores serão atualizados no prazo de 12 meses a contar da publicação deste Edital através de Tabela de Valores - Anexo II, pelo índice inflacionário IPCA/FGV

## **6. VIGÊNCIA**

- 6.1 O Edital 01/2024 para prestação de serviços de remoção de pacientes (beneficiários) entre hospitais credenciados ao IMAS ficará aberto por prazo de 60 meses a critério da administração.
- 6.2 - O prazo de vigência do TERMO de CREDENCIAMENTO ou Contrato será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 107 da Lei 14.133/2021 até o limite legal, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A). Caso o contrato ultrapasse doze meses, o mesmo poderá ser reajustado monetariamente pelo IPCA/FGV do período, ou outro índice oficial que vier a substituí-lo.

## **7. PAGAMENTO**

- 7.1 A nota fiscal deverá ser emitida até o último dia útil do mês da prestação dos serviços, sendo o pagamento efetuado via boleto bancário com data de vencimento no dia 30 do mês subsequente.



**Prefeitura de Nova Santa Rita**

**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

7.2 Para que possa receber os valores estipulados neste edital, o credenciado deverá apresentar os seguintes documentos:

7.2.1 Formulário onde deverá constar assinatura do médico assistente do hospital de origem e do médico assistente do hospital de destino, bem como a assinatura dos profissionais que trabalharam na remoção do beneficiário, modelo anexo VIII.

7.2.2 Justificativa do médico assistente do hospital de origem informando a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário e a definição do tipo de ambulância, A, B ou D, a ser utilizada para a remoção;

7.2.3 Documento assinado pelo paciente ou responsável que comprove o consentimento da remoção, modelo anexo IX;

7.2.4 Certidão Negativa de Débito Trabalhista, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria e/ou Delegacia da Fazenda Estadual, Certidão Negativa de Débito Municipal, na sede do estabelecimento, Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, todas no prazo de validade, sendo aceitas as certidões positivas com efeito de negativas.

## **8. DA HIPÓTESE DE EXTINÇÃO DO CONTRATO**

8.1 – O termo de credenciamento ou contrato poderá ser extinto de forma unilateral, a qualquer tempo, conforme disposto no artigo 137 da Lei 14.133/2021 e suas alterações, e, ainda, pelos seguintes motivos:

- a) a reiteração de impugnação dos serviços, evidenciando a incapacidade da credenciada, no cumprimento satisfatório do edital;
- b) recusa injustificada da prestação dos serviços, atraso injustificado na prestação dos serviços, entrega/execução em desacordo com o contratado, reincidência em imperfeição já notificada pelo IMAS, bem como quaisquer das situações previstas neste edital;
- c) quando ocorrerem razões de interesse público justificado.
- d) cobrança de taxas dos beneficiários, pela realização dos serviços já contratados.

8.2 – O credenciado poderá solicitar o descredenciamento, desde que notifique o IMAS com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. O descredenciamento não quita débitos que porventura ainda não estejam saldados E NEM AS POSSIVEIS GLOSAS POSTERIORES DA AUDITORIA DE CONTAS.

8.3 – Pela inexecução das condições previstas neste Edital, bem como na ocorrência das condutas previstas no artigo 155 da Lei 14.133/2021 o IMAS poderá aplicar as penalidades previstas no artigo 156 da Lei 14.133/2021, desde que observado o devido processo legal e o princípio do contraditório e da ampla defesa.



**Prefeitura de Nova Santa Rita**

**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

10.2 O corpo clínico e funcionários da empresa credenciada não ficarão sujeitos a vínculo empregatício com o IMAS, nem submetidos a controle de jornada de trabalho ou a qualquer subordinação para o desempenho das tarefas relativas ao presente Edital.

10.3 O credenciado é responsável pela entrega mensal, no faturamento do IMAS, dos documentos constantes no item 7.2 deste Edital.


10.4 O credenciado é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços prestados.

10.5 O credenciado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

10.6 Na ocorrência de fatos que não estejam contemplados neste edital a autarquia observará as regras gerais previstas na Lei 14.133/2021 ou em instruções deliberativas expedidas pelo Tribunal de Contas da União.

Informações e Pedidos de Esclarecimento serão prestados na sede do IMAS, sito na Rua Padre Nicolau Flach, n.º 21, Centro - Nova Santa Rita/RS, pelo e-mail [contato@imasnovasantarita.com.br](mailto:contato@imasnovasantarita.com.br) ou telefone (51) 3479-2912. As informações e atualizações deste chamamento estarão divulgadas no site, no link: Editais e Avisos/Pregão e no Mural na sede do IMAS

Nova Santa Rita 19 de Agosto de 2024.

  
Ana Rafaela Alonso Console  
Presidente do IMAS



Prefeitura de Nova Santa Rita

Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

**ANEXO I**

**TABELA DE VALORES PARA REMOÇÃO DE PACIENTES  
ENTRE HOSPITAIS CREDENCIADOS**

TIPO	DESCRIÇÃO	VALOR DO KM
A	Ambulância TIPO A para transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.	R\$ 6.93
B	Ambulância de suporte básico TIPO B para transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica durante transporte até o destino.	R\$7.35
D	Ambulância de suporte avançado TIPO D para transporte interhospitalar de pacientes de alto risco que necessitam de cuidados médicos intensivos – deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.	R\$14.51



Prefeitura de Nova Santa Rita

Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

## ANEXO II MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO

O Instituto Municipal de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita, RS, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º 94.309.705/0001-39 com sede na Rua Padre Nicolau Flach, n.º 21, representada por sua Presidente, Sr.ª Ana Rafaela Alonso Console, doravante IMAS e, de outro lado, \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sito no endereço \_\_\_\_\_, contato pelos telefones \_\_\_\_\_ e e-mails \_\_\_\_\_, representada por seu representante legalmente instituído, Sr.(ª) \_\_\_\_\_, CPF de n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA (O), celebram este Termo de Credenciamento para a prestação dos serviços constantes no Edital de Chamamento Público 01/2024 do IMAS, que se regerá pela Resolução 03 de 1996 e atualizações, que regula o Sistema de Assistência à Saúde do IMAS, Processo Administrativo 078/2018 e das seguintes cláusulas e condições:

### 1. DO OBJETO

1.1 O presente Termo tem por objeto a realização, pela (o) CREDENCIADA (O), da prestação de serviços de remoção de pacientes (beneficiários) entre hospitais credenciados ao IMAS através do Edital 01/2024 e de seus Anexos.

### 2. PRAZO DE VIGÊNCIA

2.1 O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento será de 60 (sessenta) meses, contados da data de assinatura.

### 3. DA REMUNERAÇÃO

3.1 Pelos serviços prestados, a CREDENCIADA (O) será remunerada exclusivamente de acordo com o disposto no Anexo II – Tabela de Valores do Edital de Chamamento Público 01/2024 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.

### 4. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

4.1 Os valores serão atualizados no prazo de 12 meses a contar da publicação deste Edital através de Tabela de Valores - Anexo II, pelo índice inflacionário do Índice Geral de Preços do Mercado – IGPM sobre a Tabela Própria.

### 5. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES



**Prefeitura de Nova Santa Rita**

**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

**5.1 São obrigações do IMAS:**

- I- Efetuar o pagamento conforme estabelecidos na Tabela de Valores – Anexo II respectado o item 7 – Pagamento, do Edital de Chamamento Público 01/2024;
- II – Orientar e dar ampla divulgação a seus beneficiários sobre o conteúdo do credenciamento, disponibilizando informações acerca dos serviços;
- III – Fiscalizar, orientar, impugnar e dirimir dúvidas, emergentes da execução do objeto contratado;

**5.2 São obrigações do(a) CREDENCIADO(A):**

- I – Responder pela qualidade e aferição técnica dos serviços prestados;
- II – Atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes;
- III – Manter, em arquivo e por período não inferior a cinco anos, o cadastro atualizado de todos pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização e de controle externo, exceto quanto às informações profissionais sigilosas.
- IV – Responsabilizar-se e indenizar terceiros e à Administração dos possíveis prejuízos ou danos decorrentes de dolo ou culpa, durante a execução dos serviços, em conformidade com o artigo 120 da Lei 14.133/2021. A responsabilidade estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do art. 14, da Lei nº 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

## **6 DAS GLOSAS**

6.1 O IMAS apontará e justificará as glosas nos documentos que compõem a conta, através do relatório de Glosas ao prestador de serviços, que poderá contestá-lo, deixando a disposição do Instituto todos os documentos originais para apreciação da Direção Técnica quando houver divergências.

## **7. DA EXTINÇÃO**

7.1– O termo de credenciamento ou contrato poderá ser extinto de forma unilateral, a qualquer tempo, conforme disposto no artigo 137 da Lei 14.133/2021 e suas alterações, e, ainda, pelos seguintes motivos:

- a) a reiteração de impugnação dos serviços, evidenciando a incapacidade da credenciada, no cumprimento satisfatório do edital;
- b) recusa injustificada da prestação dos serviços, atraso injustificado na prestação dos serviços, entrega/execução em desacordo com o contratado, reincidência em imperfeição já notificada pelo IMAS, bem como quaisquer das situações previstas neste edital;
- c) quando ocorrerem razões de interesse público justificado.





**Prefeitura de Nova Santa Rita**

**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

d) cobrança de taxas dos beneficiários, pela realização dos serviços já contratados.

7.2 – O credenciado poderá solicitar o descredenciamento, desde que notifique o IMAS com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. O descredenciamento não quita débitos que porventura ainda não estejam saldados E NEM AS POSSIVEIS GLOSAS POSTERIORES DA AUDITORIA DE CONTAS.

## **8. DAS PENALIDADES**

8.1 Pela inexecução das condições previstas neste Edital, o IMAS poderá aplicar as seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas no artigo 156 da Lei 14.133/2021 devendo ser respeitado o devido processo legal e o princípio do contraditório e da ampla defesa:

### **8.1.2 - Advertência;**

**8.1.2.1** O prestador de serviço que cumprir parcialmente os itens deste Edital, será notificado e advertido para se adequar.

### **8.1.3 Multa:**

**8.1.3.1** Em caso de inexecução ou irregularidade em relação ao item “execução do serviço” deste Edital, poderá ser aplicada multa de 15% (quinze por cento) calculada sobre o valor total corrigido, cobrado no faturamento pelo serviço mensal.

## **9. DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1 As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

2085 Manutenção Assistência Médica, Odontológica e Hospitalar

Rubrica da despesa - 339039610000

## **10. DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS DO ATENDIMENTO E NORMAS LEGAIS APLICÁVEIS**

10.1 Aplicam-se a esse Termo de Credenciamento as disposições contidas no Edital de Chamamento Público 01/2024 do IMAS e o Regulamento Administrativo deste Instituto, vigente à época.

## **11. DO FORO DE ELEICÃO**



**Prefeitura de Nova Santa Rita**

**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

11.1 Para questões ou litígios decorrentes do presente credenciamento fica eleito o Foro da Comarca de Canoas, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento, em duas vias de iguais teor e forma.

Nova Santa Rita – RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADA (O)  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Presidente do IMAS



Prefeitura de Nova Santa Rita  
Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

### ANEXO III DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

DADOS PROFISSIONAIS			
Nome:			
Conselho Regional:	N.º do Registro:	CPF:	RG:
Endereço Residencial:		N.º:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:	Fone:
E-mail:			

DADOS DO ESTABELECIMENTO			
Razão Social:			
Endereço:		N.º:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:	Fone:
CNPJ:	Setor ou Área Assumida:		

DECLARAÇÃO
Declaro, no pleno exercício de minhas atividades, que assumo a Responsabilidade Técnica, comprometendo-me a: a) responder pelas ações e/ou omissões transgressoras das normas sanitárias e técnicas que venham a ocorrer no estabelecimento; b) fornecer aos Servidores do IMAS todas as informações e solicitações relativas aos serviços; c) comunicar ao IMAS, de imediato e por escrito, quando da cessação da responsabilidade técnica.

DATA E ASSINATURA	
_____	_____
Local e Data	Assinatura do Responsável





Prefeitura de Nova Santa Rita

Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

**ANEXO V**  
**FORMULÁRIO DADOS BANCÁRIOS**

Nome da Pessoa Jurídica:

\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

N.º BANCO	
BANCO	
N.º DA AGÊNCIA	
N.º DA CONTA	

Nova Santa Rita, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome

CNPJ



Prefeitura de Nova Santa Rita

Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO ANTICORRUPÇÃO

Eu \_\_\_\_\_, cargo

\_\_\_\_\_, representante legal da nome da

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ \_\_\_\_\_,

declaro, para os devidos fins, que a EMPRESA ora qualificada não pratica e nem permite que pratiquem, sob sua esfera de atuação, atos contrários às leis, normas, regras e regulamentos vigentes no ordenamento jurídico brasileiro, que importem lesão à Administração Pública Nacional ou Estrangeira, nos termos do art. 5º da Lei nº 12.846 de 1º de agosto de 2013 - Lei Anticorrupção. Outrossim, declaro que a empresa emvida os melhores esforços para prevenir, e erradicar condutas inadequadas da sua atuação, pautando suas atividades nas melhores práticas do mercado, no que se refere ao combate de desvios éticos e de integridade. Reconheço que o que subscrevo é verdade, sob as penas da lei.

Cidade data ano

Assinatura

---



Prefeitura de Nova Santa Rita

Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

FORMULÁRIO DE REMOÇÃO VII

AMBULÂNCIA				HORÁRIO		
RESPONSÁVEL			HOSPITAL			
NOME PACIENTE				IDADE		SEXO
ENDEREÇO			CIDADE			
BAIRRO			TELEFONE			

SINAIS VITAIS						CLASSIFICAÇÃO DE CHAMADAS		
HORA	T.A.	T.AX	F.C.	F. R	SPO2	HGT	( ) 01 EMERGÊNCIA	( ) UTI MOVEL
							( ) 02 URGÊNCIA	( ) CASO CLÍNICO
							( ) 03 REMOÇÃO	( ) PSIQUIÁTRICOS
							( ) 04 INTERNAÇÃO	( ) PRONTO ATEND.
							( ) 05 CONSULTA	( ) TRANSFERÊNCIA

ASS. COREN TEC. ENFERMAGEM \_\_\_\_\_ CARIMBO \_\_\_\_\_

RESUMO CLÍNICO


MED. MATERIAL	VIA	QUANT.	OBS.

ORIGEM			HORA SAÍDA	
DESTINO			HORA CHEGADA	
Ass. CRM e Carimbo do Médico Autorizou a Remoção				
Ass. Responsável Paciente				
Ass. CRM e Carimbo do Médico Acompanhou a remoção (quando necessário)				
Ass. CRM e Carimbo do Médico que Recebeu Paciente HOSPITAL DESTINO				

ASS. MOTORISTA RESPONSÁVEL PELA REMOÇÃO \_\_\_\_\_



**Prefeitura de Nova Santa Rita**  
**Instituto de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita**  
Rua, Padre Nicolau Flach, 21, centro  
Nova Santa Rita/RS

## **ANEXO VIII**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro para os devidos fins que fomos informados dos riscos relacionados à remoção terrestre do paciente, o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, e compreendemos todas as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços, sabendo que durante o trajeto poderão ocorrer situações imprevisíveis, autorizando a remoção do Hospital origem \_\_\_\_\_ até o hospital destino \_\_\_\_\_, ficando previamente autorizado seu retorno, caso não seja uma transferência definitiva, mas sim para realização de procedimento/exame não realizado no hospital de origem.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário  
ou responsável (informar CPF e grau de parentesco)