



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2019
(Regido pela Lei nº 8.666/93)

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PESSOAS JURÍDICAS, PARA ATENDIMENTO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONSULTÓRIOS OU CLÍNICAS, NA ÁREA AMBULATORIAL, INTERESSADOS EM PARTICIPAR DA REDE DE SERVIÇOS MÉDICO-ASSISTENCIAL DO IMASF – SÃO BERNARDO DO CAMPO

RECEBIMENTO DA INSCRIÇÃO
Endereço: Rua Dom Paulo Mariano, 236 – Nova Petrópolis – São Bernardo do Campo/SP, aos cuidados da Seção de Licitações e Materiais do IMASF.
Período de recebimento da documentação: A partir de 14/01/2019 Das 08:30h às 11:30h e das 14:00h às 17:00h – de 2ª a 6ª feira.
Pedido de esclarecimento: Quaisquer dúvidas ou pedidos de esclarecimentos poderão ser obtidos através do endereço eletrônico credenciamento@imasf.com.br



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

P R E Â M B U L O

O **INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO - IMASF**, Autarquia do Município de São Bernardo do Campo/SP, com sede na Rua Dom Luiz, 201, bairro Nova Petrópolis, São Bernardo do Campo – SP, inscrito no CNPJ/MF sob nº 59.149.823/0001-26, torna público que se acha aberto o **CRENCIAMENTO de Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde – Consultórios e/ou Clínicas, para atendimento de consultas e procedimentos de baixa complexidade, na área ambulatorial, aos interessados em participar da rede de serviços médico-assistencial do Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo – IMASF**, nos municípios circunscritos da Grande São Paulo, nas especialidades requeridas e nas quantidades mínimas constantes do **ANEXO VI**.

Para o conhecimento da íntegra do Edital, os interessados deverão comparecer na Rua Dom Paulo Mariano, 236, bairro Nova Petrópolis, São Bernardo do Campo/SP – Seção de Licitações e Materiais do IMASF, no horário das 08h30m às 11h30m e das 14h às 17h, ou através do sítio eletrônico www.imasf.com.br.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital visa ao credenciamento de prestadores de serviços na área de saúde ambulatorial – pessoas jurídicas -, doravante denominados simplesmente “**interessados**”, para atendimento aos beneficiários do IMASF, em consultórios ou clínicas, nos municípios da Região da Grande São Paulo, nas especialidades constantes do ANEXO VI.

2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente credenciamento os **interessados** que atendam às condições específicas de habilitação conforme o constante no Item 3 deste Edital e nos demais Anexos.

2.2. Os dados informados na CARTA PROPOSTA – ANEXO I – são de responsabilidade dos **interessados**, que deverão comprová-los por meio da apresentação da documentação exigida no item 3.

2.3. Serão credenciados todos os interessados que forem habilitados.

2.4. Não serão admitidos à participação:

2.4.1. Os **interessados** que estiverem cumprindo penalidade de suspensão temporária de licitar ou contratar com a Administração Pública Municipal local nos termos do art. 7º da Lei Federal n. 10.520/2002, ou pena de inidoneidade, nos termos do inciso IV do art.87 da Lei Federal n. 8666/93 e suas alterações.

2.4.2. Os **interessados** cujos sócios ou administradores sejam servidores



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

públicos da Administração Direta, Autárquica ou Fundacional da União, dos Estados, dos Municípios ou do Distrito Federal.

3. DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

3.1. Todos os documentos para o credenciamento deverão ser apresentados em envelopes fechados, assim identificados:

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2019
DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO MÉDICO
Nome ou Razão Social do Interessado
Endereço completo
Telefone e e-mail

3.2. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados por qualquer processo de cópia, desde que autenticados por Cartório.

3.3. Poderão participar os interessados não vedados pelas disposições anteriores, que apresentarem a documentação exigida.

3.4. Não serão aceitos documentos entregues fora do local indicado, dias e horários estabelecidos pelo Edital.

3.5 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - (PESSOA JURÍDICA)

3.5.1. Carta Proposta (ANEXO I), retirada na Seção de Licitações e Materiais do IMASF, ou obtida no sítio eletrônico www.imasf.com.br, devidamente preenchido, datado e assinado;

3.5.2. Cópia do Alvará da Vigilância Sanitária municipal, vigente;

3.5.3. Cópia do Contrato Social e Alterações e/ou documento equivalente;

3.5.4. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

3.5.5. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipais;

3.5.6. Certidão Negativa, ou Positiva, com efeitos de Negativa, de Débitos Gerais e Tributos Municipais;

3.5.7. Certidão Conjunta Negativa de Débitos, ou Positiva, com efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

- 3.5.8.** Certificado de Regularidade junto ao FGTS – CRF;
- 3.5.9.** Certidão Negativa, ou Positiva, com efeito de Negativa, de Débitos Trabalhistas;
- 3.5.10.** Registro no CNES /Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- 3.5.11.** Registro do Consultório ou Clínica Médica junto ao CREMESP;
- 3.5.12.** Relação do(s) profissional(is) alocado(s) à prestação dos serviços com Cópia da cédula de identidade expedida pela Secretaria de Segurança Pública (RG) e do Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF de cada um.
- 3.5.13.** Cópia dos registros no Conselho Regional de Medicina -CRM do(s) profissional(is) alocado(s) à prestação dos serviços;
- 3.5.14.** Currículo resumido do(s) profissional(is) alocado(s) à prestação dos serviços;
- 3.5.15.** Cópia do Comprovante de registro e quitação da anuidade do interessado na entidade profissional competente (CRM);
- 3.5.16.** Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art.7º, da Constituição Federal (relativa ao trabalho de menores de idade, observada a Lei n. 9.854/99), conforme modelo do ANEXO III;
- 3.5.17.** Declaração de Idoneidade – ANEXO IV; e,
- 3.5.18.** Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso(s) de Pós-Graduação – Doutorado e/ou Mestrado e/ou Certificado de Conclusão de Curso de Residência Médica e/ou Especialização (Reconhecidos pela ABM/CFM) e/ou Estágio auferidos por Instituição de Ensino reconhecida e credenciada pelo órgão competente do Sistema de Ensino, do(s) sócio(s) e dos profissionais alocado(s) à prestação dos serviços objeto do presente credenciamento).

4. DAS INSCRIÇÕES

4.1. Os interessados deverão preencher o formulário de inscrição - CARTA PROPOSTA – ANEXO I, indicando o município circunscrito na Região Metropolitana da Grande São Paulo, e a(s) especialidade(s) para a(s) qual(is) pretende(m) se credenciar e apresentando a documentação solicitada no item 3 deste Edital.

4.1.1. O Termo de Credenciamento indicará a capacidade mínima que deverá ser observado para atendimento mensal.

4.2. A efetivação da inscrição somente se dará mediante a entrega do formulário de inscrição - CARTA PROPOSTA – ANEXO I, devidamente preenchido e acompanhado de toda a documentação constante do item 3, na Seção de Licitações e Materiais do IMASF, podendo, também, ser feito por via postal, com Aviso de Recebimento (A.R.).

4.3. O interessado que optar pela remessa via postal deverá estar ciente de que o



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

recebimento desta somente poderá ser comprovado mediante a apresentação do A.R., (Aviso de Recebimento) emitido pelo Correio, não cabendo ao IMASF quaisquer responsabilidades por estes trâmites.

5. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DOS INTERESSADOS

5.1. A análise dos documentos de habilitação será realizada pela Comissão de Credenciamento do IMASF, que promoverá a habilitação dos interessados, conforme o disposto no item 2;

5.2. Serão considerados habilitados os interessados em função da regularidade dos documentos apresentados e inabilitados aqueles que não atendam às exigências deste Edital.

6. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

6.1. O resultado da análise do pedido de habilitação será comunicado ao interessado por mensagem eletrônica enviada para o endereço registrado

6.2. Os interessados que não forem habilitados terão o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data do envio do comunicado a que se refere o subitem 6.1. para a interposição de recurso.

7. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

7.1. O Termo de Credenciamento terá validade de 30 (trinta) meses, podendo ser prorrogado, nos termos da legislação vigente, por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses;

7.2. Os serviços a serem prestados deverão ser realizados nos municípios circunscrito na Região da Grande São Paulo, para os quais os interessados estiverem credenciados, segundo os critérios do Edital;

7.3. A convocação para a assinatura do Termo de Credenciamento se dará após efetivada a habilitação do interessado, segundo os critérios deste Edital;

7.4. Caso o interessado seja convocado para **assinar o Termo de Credenciamento** e não responda no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou ainda venha a recusar-se formalmente por meio de assinatura de termo de desistência, dentro do mesmo prazo, automaticamente serão convocados os demais classificados.

8. DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO:

8.1. Os serviços prestados pelos credenciados serão remunerados por consultas e/ou procedimentos realizados, de acordo com os valores constantes da Tabela de Preços Máximos do IMASF - ANEXO VI.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

8.1.1. O valor fixado para a remuneração será revisto monetariamente quando da atualização da Tabela IMASF.

8.2. É vedada a cobrança de nova consulta médica ao mesmo paciente, em prazo inferior a 30 (trinta) dias, pelo mesmo profissional, sem justificativa médica adequada.

8.3. É vedado ao credenciado cobrar ou receber qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados, diretamente dos beneficiários do IMASF.

8.4. O pagamento será efetuado exclusivamente por crédito na conta corrente do credenciado, por ele indicada.

9. HIPOTHESES DE DESCRENCIAMENTO

9.1. O IMASF poderá, a qualquer tempo, promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após o credenciamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda, que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso seja a que título for.

9.2. Nas hipóteses previstas no artigo 78 da Lei n. 8.666/93;

9.3. Aqueles que não apresentarem demanda de atendimento no prazo de 12 (doze) meses.

9.4. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.5. Fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Credenciamento, que opinará em 5 (cinco) dias úteis e a submeterá ao Superintendente, para tomada de decisão.

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

10.1. As impugnações ao Edital, previstas na Lei Federal n. 8.666/93, que forem aplicáveis ao credenciamento deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas à Comissão de Credenciamento do IMASF, e protocoladas na Seção de Licitações e Materiais do IMASF, na Rua Dom Paulo Mariano, 236 – Nova Petrópolis – São Bernardo do Campo/SP, das 09h às 11h30m e das 14h às 17h, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do presente Edital.

10.2. Caberá à Comissão de Credenciamento do IMASF analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 72 (setenta e duas) horas.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

11. DOS RECURSOS

11.1. O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de até 5 (cinco) dias úteis a contar da data da comunicação do resultado, no endereço eletrônico informado;

11.2. O recurso deverá ser apresentado por escrito, ASSINADO e dirigido à Comissão de Credenciamento do IMASF e protocolado na sede do IMASF, à Rua Dom Paulo Mariano, 236 – Nova Petrópolis – São Bernardo do Campo/SP ou enviado por via postal com Aviso de Recebimento (A.R.).

11.3. O recurso não terá efeito suspensivo.

12. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

12.1. Ao credenciado competirá:

12.1.1. Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis.

12.1.2. Dar atendimento a todos os beneficiários do IMASF, em conformidade com o Termo de Credenciamento, não havendo quantidade máxima fixada.

12.1.3. Manter todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado.

12.1.4. Comunicar ao IMASF, por escrito e com antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

12.1.5. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

12.1.6. Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade, delegação ou subcontratação.

12.1.7. Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do IMASF ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.

12.1.8. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo IMASF, cujas reclamações se obriga atender.

13. DAS OBRIGAÇÕES DO IMASF

13.1. São responsabilidades do IMASF:



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

13.1.1. Subsidiar, por intermédio da Diretoria Assistencial, as ações exigidas dos credenciados, fornecendo diretrizes, bases legais, modelos, formulários e todos os instrumentos necessários ao desenvolvimento das ações.

13.1.2. Realizar reuniões de orientação visando o incremento na qualidade das ações e à resolução de pendências e/ou eventuais conflitos na relação dos credenciados.

13.1.3. Manter equipe de Coordenação Técnica disponível para atender os credenciados no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientação, nos casos que assim o requeiram.

13.1.4. Realizar os pagamentos nos prazos e condições estabelecidas no Termo de Credenciamento.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A simples apresentação, pelo interessado, da documentação exigida no presente certame, não induzirá automática celebração do Termo de Credenciamento, sendo está submetida à habilitação descrita no item 5 deste Edital.

14.2. Os credenciados serão os únicos e exclusivos responsáveis pela atualização de seus dados cadastrais perante o IMASF.

14.3. O IMASF poderá, a qualquer tempo, revogar ou anular o presente credenciamento, na forma da lei, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reembolso, indenização ou compensação, além dos previstos na Lei Federal n. 8.666/93.

14.4. Por meio da assinatura do Termo de Credenciamento o interessado autoriza o IMASF a divulgar seu nome, especialidade à qual está credenciado e endereço de atendimento, por meio de publicação impressa ou através de meio eletrônico pelo Portal IMASF, enquanto perdurar a vigência do credenciamento.

14.5. Os casos omissos serão decididos pela Comissão de Credenciamento do IMASF, na forma da lei.

14.6. O presente credenciamento é regido pela Lei Federal n. 8.666/93 e alterações posteriores.

14.7. Constituem-se parte integrante do presente Edital, os seguintes anexos:

14.8. Integram o presente Edital os seguintes anexos:



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

ANEXO I	-	CARTA PROPOSTA - MODELO
ANEXO II	-	FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO - (PESSOA JURÍDICA)
ANEXO III	-	MODELO DE DECLARAÇÃO (EMPREGO DE MENOR)
ANEXO IV	-	DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE - MODELO
ANEXO V	-	TABELA DE PREÇOS IMASF - CONSULTAS/PROCEDIMENTOS
ANEXO VI	-	MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURIDICA

São Bernardo do Campo, 10 de janeiro de 2019.

LUIZ CARLOS GONÇALVES DA SILVA
Superintendente



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

ANEXO I

CARTA PROPOSTA

Localidade, ____ de _____ de 20__

Ao

INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO – IMASF
Rua Dom Luiz, 201 – Nova Petrópolis
09770-290 – São Bernardo do Campo - SP

Pela presente Proposta de Credenciamento para prestação de Serviços Médicos, exclusivamente em Consultórios e Clínicas () com () sem a realização de procedimentos de baixa complexidade, o Consultório/Clínica Médica: _____

_____,
CNPJ nº _____ inscrição CREMESP nº _____,

localizado na Av./Rua _____ nº _____
cidade _____ bairro _____ CEP. _____

_____ Fone: _____ vem
oferecer aos beneficiários do INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO - IMASF, Autarquia do Município de São Bernardo do Campo, os serviços profissionais inerentes a consultas médicas e/ou procedimentos de baixa complexidade na(s) especialidade(s) de _____

(listar as especialidades, se mais de uma)

Atenciosamente,

(Carimbo e assinatura do Representante Legal)



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

ANEXO II

FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO

FICHA CADASTRAL/DADOS BANCÁRIOS

CNPJ -

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE: U.F.: CEP:

TEL (1): TEL (2): FAX:

E-MAIL: SITE:

CONTATO: TEL:

REPRESENTANTE LEGAL (1):
CARGO: RG: EMISSOR: CPF:

REPRESENTANTE LEGAL (2):
CARGO: RG: EMISSOR: CPF:

DADOS BANCÁRIOS

BANCO:

BANCO Nº: AGÊNCIA Nº: -

CONTA CORRENTE: -

DATA

ASSINATURA

____/____/____



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

ANEXO III

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

O credenciado abaixo identificado **DECLARA**, para fins do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988 e, no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa:	CNPJ:
Signatário (s):	CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Localidade, ____ de _____ de 20__

(Nome Representante Legal) - CPF nº (especificar)



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A(O) _____, localizada(o) na(o)
rua _____ nº _____, bairro _____
cidade _____ Estado _____, devidamente
inscrita(o) no CNPJ/MF sob o nº _____, com vistas ao credenciamento
junto ao IMASF, para a prestação de serviços de assistência médica, por seu representante
legal, **DECLARA**, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo
penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração
Pública.

Localidade, ___ de _____ de 20__

(Nome Representante Legal)

CPF nº (_____)



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

ANEXO V

TABELA DE PREÇOS MÁXIMOS – CONSULTAS / PROCEDIMENTOS

ESPECIALIDADE	VALOR POR CONSULTA
ACUMPUNTURA	R\$ 50,00
ALERGOLOGIA	R\$ 50,00
BUCO-MAXILO	R\$ 50,00
CARDIOLOGIA	R\$ 50,00
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 50,00
CIRURGIA PLÁSTICA	R\$50,00
CIRURGIÃO GERAL	R\$ 50,00
CIRURGIÃO ONCOLÓGICO	R\$ 50,00
CLÍNICO GERAL	R\$ 50,00
DERMATOLOGIA	R\$ 50,00
ENDOCRINOLOGIA	R\$ 50,00
GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 50,00
GINECOLOGIA	R\$ 50,00
HEMATOLOGIA	R\$ 50,00
HEPATOLOGISTA	R\$ 50,00
HOMEOPATIA	R\$ 50,00
INFECTOLOGIA	R\$ 50,00
MASTOLOGIA	R\$ 50,00
NEFROLOGIA	R\$ 50,00
NEUROCIRURGIA	R\$ 50,00
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 50,00
NEUROLOGISTA	R\$ 50,00
ORTOPEDIA GERAL	R\$ 50,00
ORTOPEDIA JOELHO	R\$ 50,00
ORTOPEDIA MÃO	R\$ 50,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 50,00



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

PEDIATRIA	R\$ 50,00
PNEUMOLOGIA	R\$ 50,00
PROCTOLOGISTA	R\$ 50,00
PSIQUIATRIA	R\$ 50,00
UROLOGISTA	R\$ 50,00
VASCULAR/CIRURGIA VASCULAR	R\$ 50,00

PROCEDIMENTOS	TABELA AMB90/92 + CH
MÉDICO ACUPUNTURISTA	R\$ 0,30
CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 0,37
CIRURGIA PLÁSTICA	R\$ 0,37
DERMATOLOGIA	R\$ 0,37
GASTROENTEROLOGIA	R\$ 0,37
GINECOLOGIA	R\$0,37
NEUROLOGIA	R\$ 0,37
OFTALMOLOGIA	R\$ 0,30
ORTOPEDIA	R\$ 0,37
UROLOGIA	R\$ 0,37
CIRURGIA VASCULAR	R\$ 0,37



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

ANEXO VII

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO
Pessoa Jurídica

CREDENCIAMENTO IMASF N. 01/2019

CREDENCIANTE: INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO (IMASF), autarquia municipal criada pela Lei n. 1.258, de 16 de novembro de 1964, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 59.149.823/0001-26, com sede na Rua Dom Luiz, 201, Nova Petrópolis, São Bernardo do Campo/SP, CEP.09770-290, representado por seu Superintendente, Sr. Luiz Carlos Gonçalves da Silva, portador da CI/RG n. xxxxx/SSP/SP, com fundamento no art.25, caput, da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993 e, ainda, no quanto estabelece o presente Edital de Credenciamento nº 01/2019 e seus Anexos, conforme consta do Processo Administrativo nº. /2019, torna público a abertura, no âmbito dos municípios que integram a Região Metropolitana da Grande São Paulo, de **CREDENCIAMENTO**, para **Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde – Pessoas Jurídicas (Consultórios e/ou Clínicas) para atendimento de consultas na área ambulatorial, com ou sem a realização de procedimentos de baixa complexidade, aos beneficiários inscritos nos Planos Individuais do IMASF.**

CREDENCIADO: _____, inscrito No CNPJ/MF sob o n. _____, CNES n. _____, Credenciado através do Processo n. _____, com sede na Rua/Av. _____ nº _____, bairro _____, Município de _____, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu(s) diretor(es) _____, portador(es) do CPF/MF nº _____ e nº _____, e CI/RG nºs. _____ e _____, respectivamente, doravante designados simplesmente CREDENCIADO, tem entre si justo e acordado o presente contrato de prestação de serviços médicos, na forma da Lei Federal n. 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, que reciprocamente outorgam e aceitam, a saber:

1. Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento a prestação de serviços de Assistência à Saúde, para atendimento em **Consultórios ou Clínicas**, em regime ambulatorial, nas especialidades abaixo descritas, objeto do credenciamento realizado



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

através do Edital de Credenciamento nº. 01/2019, publicado no jornal eletrônico “Notícias do Município”, no site da Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo – www.saobernardo.sp.gov.br

2. O CREDENCIADO obriga-se a prestar os serviços na(s) especialidade(s) de _____, no endereço _____, no Município de _____, não cabendo ao IMASF nenhum pagamento a qualquer título, exceto o relativo à efetiva prestação dos serviços.

3. Não haverá quantidade máxima de atendimentos aos beneficiários do IMASF.

4. O prazo de vigência do presente Termo é de 30 (trinta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5. Para todos os efeitos legais me jurídicos, as partes dão ao presente Termo de Credenciamento o valor total correspondente à quantidade de consultas efetivamente realizadas multiplicado pelo valor unitário fixado por consulta na Tabela do IMASF, apurando-se o valor no final de cada mês.

5.1. Os serviços prestados pelos Credenciados serão remunerados por consulta realizada, de acordo com os valores constantes da Tabela IMASF – ANEXO VI e alterações posteriores.

5.1.1. O valor fixado para a remuneração será revisto monetariamente quando da atualização da Tabela IMASF

5.2. É vedada a cobrança de nova consulta médica ao mesmo paciente, em prazo inferior a 30 (trinta) dias, pelo mesmo profissional, sem justificativa médica adequada.

5.3. A despesa com a execução do presente Credenciamento, onerará os recursos consignados na dotação orçamentária nº. 05.03.33.9039.10.302.005.2187.04 – Assistência Médica e Hospitalar.

6. Os serviços contratados por este Termo serão pagos, observadas as tabelas vigentes, até o 10º (décimo) dia útil subsequente ao mês da apresentação da Nota Fiscal de Serviços acompanhada de documentação comprobatória dos serviços realizados no período de um mês calendário.

6.1. Para consecução dos pagamentos serão exigidas comprovações de regularidade junto ao FGTS e CND junto ao INSS ou, para efetivação do pagamento o Credenciado deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários exigidos por Lei.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

7. O pagamento relativo ao valor previsto no item 6 será efetuado em nome da pessoa jurídica, mediante crédito em conta corrente do banco indicado pelo Credenciado.

8. O Credenciado deverá manter, durante toda a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração.

9. É de exclusiva e integral responsabilidade do Credenciado a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes do vínculo empregatício e comerciais.

10. A rescisão deste Termo poderá se dar nas seguintes hipóteses:

10.1. Por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após julgamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica e fiscal ou de sua postura profissional, ou que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso.

10.2. Nas hipóteses previstas no art.78 da Lei n. 8.666/93;

10.3. Quando o prestador não apresentar demanda de atendimento no prazo de 12 meses.

10.4. A pedido, em qualquer tempo, desde que seja requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.4.1. Nessas hipóteses, fica assegurado ao Credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Credenciamento, que opinará em 5 (cinco) dias úteis e submeterá ao Superintendente, para tomada de decisão.

11. OBRIGA-SE O CREDENCIADO

11.1. Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis.

11.2. Manter todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas para o credenciamento.

11.3. Comunicar ao IMASF, por escrito, com antecedência mínima de 2 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

11.4. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

11.5. Executar diretamente os serviços contratados, sem delegação ou transferência de responsabilidade ou subcontratação.

11.6. Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do IMASF ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA À SAUDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

11.7. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo IMASF, cujas reclamações se obrigam a atender.

12. OBRIGA-SE O IMASF:

12.1. Subsidiar, por intermédio da Diretoria Assistencial, as ações exigidas dos profissionais e/ou instituições credenciadas, fornecendo diretrizes, bases legais, modelos, formulários e todos os instrumentos necessários ao desenvolvimento das ações.

12.2. Realizar reuniões de orientação visando o incremento na qualidade das ações e à resolução de pendências e/ou eventuais conflitos na relação dos credenciados.

12.3. Manter equipe de Coordenação Técnica disponível para atender os credenciados no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientação, nos casos que assim o requeiram.

12.4. Realizar os pagamentos nos prazos e condições estabelecidas neste Termo.

13. Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo Credenciado, este estará sujeito às sanções previstas nos arts. 87 da Lei Federal n. 8.666/93 e alterações posteriores.

14. Por meio da assinatura do Termo de Credenciamento o interessado autoriza o IMASF a divulgar seu nome, especialidade à qual está credenciado e endereço de atendimento, por meio de publicação impressa ou através de meio eletrônico pelo Portal IMASF, enquanto perdurar a vigência do credenciamento.

15. Fica eleito o foro da comarca de São Bernardo do Campo para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solucionadas administrativamente.

16. E, por estarem justos e contratados, assinam o presente Termo de Credenciamento em 2 (duas) vias de igual teor, a saber: 1) processo de Credenciamento; 2) Credenciado.

São Bernardo do Campo, ____ de _____ de 20__.

Pelo IMASF

Credenciado

Testemunhas

1 _____

2 _____