



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO 04/2018 LABORATÓRIOS

IMAS Nova Santa Rita/RS
Processo Administrativo n.º 37/2018
Edital Chamamento Público n.º 04/2018

Edital de Chamamento Público
Para credenciamento de pessoas
jurídicas para serviços laboratoriais.

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 laboratoriais, conforme determinações deste Edital e de seus Anexos.

1. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

1.1 As pessoas interessadas em prestar serviços laboratoriais aos beneficiários do IMAS deverão apresentar os seguintes documentos:

- 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.** Apresentar cópia do RG e CPF do Representante Legal que assinará o Termo de Credenciamento;
- C.** 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;
- D.** Declaração que atenda ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República, conforme o modelo aprovado pelo Decreto Federal n.º 4.358-02 – Anexo IV;
- E.** 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 junto ao Conselho competente, conforme modelo no Anexo VI;
- F.** Cópias da Carteira Profissional dos profissionais da análise laboratorial;
- G.** Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, no prazo de validade;
- H.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, no prazo de validade;
- I.** Certificado de Regularidade do FGTS, no prazo de validade;
- J.** Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria e/ou Delegacia da Fazenda Estadual, no prazo de validade;
- K.** Certidão Negativa de Débitos Municipais, da sede do estabelecimento, no prazo de validade;
- L.** Declaração de Responsabilidade Técnica do profissional responsável pelos serviços técnicos - Anexo VII;
- M.** Cadastro no CNES do estabelecimento;



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

N. Alvará Sanitário;

O. Alvará de Localização;

P. Alvará do Corpo de Bombeiros ou Protocolo;

Q. Declaração de dados Bancários – Anexo VIII (caráter informativo e de exclusividade do IMAS para ser entregue até dez dias após o credenciamento);

R. Lista dos serviços **NÃO** prestados pelo credenciado dos exames laboratoriais constantes na tabela de parâmetros remuneratórios – Anexo IX.

1.1.3 Serão aceitas Certidões Positivas com efeito de Negativas, da mesma forma para o item 6.3 deste Edital.

1.2 Os documentos constantes do item 1.1 poderão ser apresentados em original ou por cópia autenticada por tabelião ou servidor do IMAS que não seja membro da Comissão de Licitações. Aqueles que podem ser retirados pelo sistema informatizado (internet) ficarão sujeitos à verificação de sua autenticidade pela Administração.

1.3 O prazo para habilitação ao credenciamento inicia com a publicação deste Edital, não havendo limite de número de interessados a serem credenciados.

1.4 A documentação deverá ser entregue no horário das 09h às 17h, na sede do IMAS, sito na Rua Cícero Alfama de Oliveira, n.º 125, Centro - Nova Santa Rita/RS.

2. IMPEDIMENTOS

2.1 Não poderá exercer a atividade, ainda que indiretamente, por meio do credenciamento, nos termos do art. 9º, inciso III e § 3º, da lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, o profissional que for:

2.1.1. Servidor público do IMAS;

2.1.2 Agente político em exercício de mandato eletivo;

2.1.3 Sócio ou Administrador parente até o segundo grau de servidor na comissão de credenciamento e dos cargos de chefia do poder executivo no município;

2.1.4 Ocupante de cargo de chefia do poder executivo no município.

2.2 O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas nos itens 2.1, terá suspenso o respectivo credenciamento, enquanto perdurar o impedimento.

2.3 O credenciado deverá comunicar imediatamente à Administração o seu impedimento, fazendo jus à remuneração do trabalho até então realizado, conforme Anexo I – Projeto Básico.

2.4 Este Chamamento Público não contempla a participação de Hospitais.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

2.5 As pessoas já prestadoras do serviço ao IMAS que não se regularizarem no período de 180 (cento e oitenta) dias contados da publicação do Edital serão descredenciadas e ficarão impedidas de prestar o serviço ao Instituto até a entrega de documentos para sua adequação. Observado item 4.4.

3. RECURSOS E IMPUGNAÇÕES

3.1 Das decisões do presente credenciamento caberão recursos, nos termos do art. 109 da Lei n.º 8.666/93, devendo ser requeridos através do Protocolo do IMAS, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data de publicação das decisões.

3.2 Os pedidos de impugnação deverão ser protocolados junto ao protocolo do IMAS.

4. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

4.1 A execução do serviço está detalhada no Anexo I – Projeto Básico, item 2.

4.2 Os beneficiários do IMAS deverão levar ao atendimento, junto com a guia de autorização e pedido médico dos exames, sua carteira de identificação do Instituto e documento oficial com foto, com exceção dos exames de citopatologia e anatomia patológica (VIDE 2.2 Projeto Básico). Não deverá ser realizado atendimento caso o beneficiário esteja com a sua carteira fora do prazo de validade ou sem os documentos descritos.

4.3 Os credenciados deverão manter, durante todo o período do credenciamento, as condições de habilitação exigidas no item 1 deste Edital.

4.4 As pessoas já prestadoras do serviço ao IMAS terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para entrega dos documentos constantes no Edital e assinatura do termo de credenciamento, podendo ser prorrogado pelo mesmo período de acordo com interesse da Administração. Finalizado este prazo terão seu credenciamento cancelado se não houver a entrega da nova documentação.

4.5 Para pagamento, o Credenciado deverá enviar ao IMAS as faturas anexas às guias de autorização do convênio, além da assinatura do paciente e as solicitações médicas de exames/procedimentos. Na falta destes requisitos, não será liberado o pecúnio (VIDE item 7.1). Nos exames de AP e CP deverá encaminhar cópia do laudo e da carteira do IMAS do beneficiário, visto que estes exames prescindem a guia de autorização.

4.6 Não será admitido o atendimento a pacientes por profissional não credenciado ao IMAS.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

4.7 Os serviços contratados deverão ser realizados em conformidade da Resolução 02 de 28 de agosto de 2007, 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 04 de 2018 Laboratórios e 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 Parâmetros Remuneratórios do Edital 04/2018 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 parâmetros remuneratórios - Anexo II, pelo índice inflacionário do Índice Geral de Preços do Mercado – IGPM sobre a Tabela Própria. Os demais exames não constantes na Tabela Própria serão reajustados a pedido dos prestadores de serviço, conforme condições financeiras do Instituto, alcançando a todos os credenciados através deste Edital, independente do tempo de prestação do serviço.

6. VIGÊNCIA

6.1 O Edital 04/2018 de Laboratório ficará aberto por prazo indeterminado, a critério da administração pública.

6.2 O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 60 (sessenta) meses contados da data da sua assinatura, podendo haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não haja interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia expressa, no máximo, de até 30 (trinta) dias do vencimento.

7. PAGAMENTO

7.1 O pagamento do serviço prestado será efetuado por depósito bancário em conta jurídica, conforme cronograma estipulado pelo setor contábil responsável – Anexo V. As guias carimbadas e assinadas por servidor do IMAS e pelo beneficiário, com a nota fiscal e cópias do laudo e carteira do Instituto válida, quando o exame não contiver guia de autorização (VIDE 2.2 Projeto Básico), deverão ser entregues até o último dia útil do mês da prestação do serviço.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

7.2 O beneficiário deverá pagar 20% do valor estipulado no Anexo II, em forma de coparticipação, no local do atendimento, sendo imprescindível e necessária a concessão do recibo ou nota fiscal a ele. O pagamento do serviço prestado pelo credenciado ao IMAS será de 80% do valor apontado no Anexo II, observados itens 7.1 e 7.3.

7.2.1 Nos casos de acidente de trabalho o IMAS cobrirá 100% dos serviços autorizados, devendo estar especificado na guia de autorização.

7.3 Para efetivo pagamento, as faturas, mensalmente, deverão se fazer acompanhar:

- A.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, no prazo de validade;
- B.** Certificado de Regularidade do FGTS, no prazo de validade;
- C.** Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria e/ou Delegacia da Fazenda Estadual, no prazo de validade;
- D.** Certidão Negativa de Débito Municipal, na sede do estabelecimento, no prazo de validade;
- E.** Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, no prazo de validade.

7.4 Os exames que tiverem dispensada a guia de autorização (VIDE item 2.2 Projeto Básico) deverão no faturamento conter, para efetivo pagamento, cópia da carteira do IMAS do beneficiário, cópia do pedido médico e laudo do exame.

8. RESCISÃO

8.1 Quaisquer das partes poderão denunciar o presente, desde que notifique a outra com antecedência de 30 (trinta) dias. O descredenciamento não quita débitos que porventura ainda não estejam saldados.

8.2 O credenciamento poderá ser rescindido por iniciativa do IMAS, sem necessidade de notificação, interpelação ou qualquer comunicação ao credenciado, se este exigir do beneficiário qualquer pagamento adicional pela prestação de serviços oferecida, que não esteja expressamente prevista na legislação do Instituto e/ou no Termo de Credenciamento, ou se ocorrer inobservância de quaisquer das cláusulas, condições ou obrigações decorrentes das aqui previstas.

8.3 Pela inexecução das condições previstas neste Edital, o IMAS poderá aplicar as seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, devendo ser respeitado o devido processo legal e o princípio do contraditório e da ampla defesa:

8.3.1 Advertência;

8.3.1.1 O prestador do serviço que não fornecer nota fiscal ou recibo ao beneficiário/paciente do IMAS do pagamento da coparticipação será advertido, cabendo multa se reincidente.

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



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

8.3.2 Multa;

8.3.2.1 A multa de que trata o item 8.3.1.1 será de 15% (quinze por cento) do valor total corrigido, cobrado no faturamento pelo serviço mensal.

8.3.2.2 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.

8.3.3 A ocorrência das hipóteses previstas nos subitem 8.3.2 poderá ser acompanhada das sanções previstas nos incisos III e IV da Lei Federal 8.666/93, conforme segue:

8.3.3.1 Suspensão de contratar ou se credenciar com o Instituto pelo prazo de 02 (dois) anos no caso de inexecução do Termo de Credenciamento e itens do Edital;

8.3.3.2 Declaração de inidoneidade para licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação após o ressarcimento da Administração dos prejuízos resultantes da inexecução parcial ou total do Termo de Credenciamento e itens do Edital.

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

2085	Manutenção Assistência Médica, Odontológica e Hospitalar
3.3.9.0.3.9.50.00	Serviços Médicos, Hospitalares e Laboratoriais

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Os participantes que tiverem a documentação homologada serão convocados pela Administração para assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 10 (dez) dias úteis, podendo ser prorrogado uma vez, pelo mesmo período, desde que requerido de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

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 7.3 deste Edital.

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



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

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.

Informações e Pedidos de Esclarecimento serão prestados na sede do IMAS, sito na Rua Cícero Alfama de Oliveira, n.º 125, Centro - Nova Santa Rita/RS, pelo e-mail imas@terra.com.br ou telefone (51) 3479-2912. As informações e atualizações deste chamamento estarão divulgadas no sítio, no link Editais e Avisos/Pregão.

Nova Santa Rita – RS, 21 agosto de 2018.

Solange Lewandoski Laubine
Presidente do IMAS Nova Santa Rita



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO I
PROJETO BÁSICO – CHAMAMENTO PÚBLICO 04/2018

1. OBJETO

1.1 Constitui objeto o **credenciamento** de pessoas jurídicas para prestação de serviços laboratoriais para atendimento aos beneficiários do IMAS.

2. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

2.1 Os beneficiários do IMAS deverão levar para atendimento, junto com a guia de autorização e pedido médico, 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.

2.2 Os exames de citopatologia e anatomia patológica poderão ser realizados mediante apresentação da carteira do IMAS válida e pedido médico, sendo dispensável a guia de autorização.

3. PRAZO E VALIDADE

3.1 O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 60 (sessenta) meses, contados da data da sua assinatura, podendo haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não haja interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia expressa, no máximo, de até 30 (trinta) dias do vencimento caso o credenciado rescinda.

4. REMUNERAÇÃO

4.1 Pelos serviços prestados, a CREDENCIADA (O) será remunerada exclusivamente de acordo com o disposto no Anexo II – Tabela de Parâmetros Remuneratórios do Edital 04/2018 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.

Nova Santa Rita – RS, 20 de julho de 2018.

Solange Lewandoski Laubine
Presidente do IMAS Nova Santa Rita



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO II
TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS

TABELA PRÓPRIA

CODIGO-TUSS	EXAME	R\$ VALORES 100%
40601110	AP/BÍOPSIA FRAG. ÚNICO	R\$ 55,69
40601196	AP/BÍOPSIA GRA. MULTIPLOS	R\$ 120,75
40601200	AP/PEÇA CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 85,55
40601153	AP/PREVISÃO DE LÂMINAS/CORTES SEPARADOS	R\$ 166,50
40601218	AP/PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA	R\$ 120,75
31303021	BIÓPSIA COLO UTERINO	R\$ 43,20
31303030	BIÓPSIA DE ENDOMÉTRIO	R\$ 43,20
31206034	BIÓPSIA DE PÊNIS	R\$ 88,00
31302017	BIÓPSIA DE VAGINA	R\$ 43,20
31301029	BIÓPSIA DE VULVA	R\$ 42,00
40601110	CELLBLOCK	R\$ 55,69
40601129	CITOPATOLÓGICO URETRAL	R\$ 55,69
40314243	CLAMÍDIA P/ PCR	R\$ 253,29
41301102	COLPOSCOPIA(CÉRVICE UTERINA)	R\$ 24,00
40601250	CP/LÍQUIDO LÂMINAS/PAAF-ATÉ5L,OU 1 LOCAL	R\$ 55,69
40601129	CP ONCÓTICO LÍQUIDOS/RASPADO CUTANÊO	R\$ 55,69
40601129	CP/PESQUISA DE HERPES	R\$ 55,69
40601153	CP/REVISÃO DE LÂMINAS	R\$ 166,50
31303072	EXERESE PÓLIPO	R\$ 69,00
40314154	HPVPCR	R\$ 383,12
41301285	PENIOSCOPIA(INCLUI BOLSA ESCROTAL)	R\$ 24,00
41301102	VAGINOSCOPIA(VAGINA)	R\$ 24,00
41301374	VULVOSCOPIA(VULVA E PERINEO)	R\$ 24,00

Demais Exames Laboratoriais	CBHPM 7ª Edição, PORTES e UCO do ano de 2013 com deflator de 15%.
-----------------------------	---



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO III

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 Cícero Alfama de Oliveira, n.º 125, representada por sua Presidente, Sr.^a Solange Lewandoski Laubine, 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 04/2018 do IMAS, que se regerá pela Resolução 03 de 1996 e atualizações, que regula o Sistema de Assistência à Saúde do IMAS, Processo Administrativo **37/2018** 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 laboratoriais do Edital 04/2018 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 Parâmetros Remuneratórios do Edital de Chamamento Público 04/2018 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 parâmetros remuneratórios - Anexo II, pelo índice inflacionário do Índice Geral de Preços do Mercado – IGPM sobre a Tabela Própria. Os demais exames não constantes na Tabela Própria serão reajustados a pedido dos prestadores de serviço, conforme condições financeiras do Instituto, alcançando a todos os credenciados através deste Edital, independente do tempo de prestação do serviço.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

5. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1 São obrigações do IMAS:

I- encaminhar à CREDENCIADA (O) os pacientes mediante guia de autorização com assinatura e carimbo impresso;

II- efetuar o pagamento conforme estabelecidos na Tabela de Padrões Remuneratórios e cronograma de pagamento Anexo V do Edital de Chamamento Público 04/2018;

III – orientar e dar ampla divulgação a seus beneficiários sobre o conteúdo do credenciamento, disponibilizando informações acerca dos serviços;

IV – Responder às solicitações em até 72h úteis.

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 encaminhados;

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.

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 na sede da clínica para apreciação da Direção Técnica quando houver divergências.

7. DA RESCISÃO

7.1 Este Termo poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante notificação prévia de 30 dias, desde que atendido interesse público e da Administração.

7.2 Será rescindo o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização, por parte da CREDENCIADA (O), se esta:

I – Não cumprir regularmente quaisquer das obrigações assumidas neste Termo;

II – Fusionar, cindir ou incorporar-se a outra empresa;

III – Falir ou requerer recuperação judicial ou extrajudicial;

IV – Executar os serviços com imperícia técnica;

V – Demonstrar incapacidade, desaparecimento, inidoneidade técnica ou má-fé;

VI – Atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

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, devendo ser respeitado o devido processo legal e o princípio do contraditório e da ampla defesa:



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS

Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS

CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912

www.imasnovasantarita.com.br

I - Advertência;

A - O prestador do serviço que não fornecer nota fiscal ou recibo ao beneficiário/paciente do IMAS do pagamento da coparticipação será advertido, cabendo multa se reincidente.

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

II - Multa;

A - A multa de que trata o item 8.3.1.1 será de 15% (quinze por cento) do valor total corrigido, cobrado no faturamento pelo serviço mensal.

B - Em caso de inexecução ou irregularidade em relação ao item “execução do serviço” deste Edital, poderá ser aplicada multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor total corrigido, cobrado no faturamento pelo serviço mensal.

III - A ocorrência das hipóteses previstas nos subitem 8.3.2 poderá ser acompanhada das sanções previstas nos incisos III e IV da Lei Federal 8.666/93, conforme segue:

A - Suspensão de contratar ou se credenciar com o Instituto pelo prazo de 02 (dois) anos no caso de inexecução do Termo de Credenciamento e itens do Edital;

B - Declaração de inidoneidade para licitar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação após o ressarcimento da Administração dos prejuízos resultantes da inexecução parcial ou total do Termo de Credenciamento e itens do Edital.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

2085	Manutenção Assistência Médica, Odontológica e Hospitalar
3.3.9.0.3.9.50.00	Serviços Médicos, Hospitalares e Laboratoriais

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 04/2018 do IMAS e o Regulamento Administrativo deste Instituto, vigente à época.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

11. DO FORO DE ELEIÇÃO

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 201__.

CREDENCIADA (O)
CPF:

Solange Lewandoski Laubine
Presidente do IMAS



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART.
7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.

MODELO

DECLARAÇÃO

Ref.: Edital 04/2018

....., inscrito no CNPJ nº.....,
por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da
Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº, **DECLARA**, para
fins do disposto no o 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de
outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou
insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

.....
(data)

.....
(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO V
CRONOGRAMA DE PAGAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇO

PRESTADORES	ENTREGA DE FATURA E NF	ENTREGA DE FATURA E RPA	DATAS PARA PAGAMENTO
Hospitais	Com antecedência de 20 dias da data de vencimento		5 - 15 - 25 do mês subsequente
Pessoa Física		Até o último dia útil do mês da prestação do serviço	10 do mês subsequente
Pessoa Jurídica*	Até o último dia útil do mês da prestação do serviço		20 do mês subsequente

1 Nos meses em que a data para pagamento recair sábado, domingo ou feriado, considera-se prorrogado o vencimento até o primeiro dia útil subsequente.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO REGULAR DO CORPO CLÍNICO

O laboratório _____, com CNPJ
n.º _____, endereço _____,
_____, representado pelo(a) Sr(a)
_____, com CPF de n.º _____
_____ declara que mantém profissionais habilitados e inscritos no
Conselho competente, bem como devidamente formados e especializados na área de atuação.
Permanecerá à disposição dos beneficiários do IMAS os serviços laboratoriais, mantendo o
atendimento em conformidade do Edital 04/2018 de Chamamento Público.

NOME DO PROFISSIONAL	CARGO	N. DO CONSELHO COMPETENTE

Representante



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO VII
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 ao estabelecimento; c) comunicar ao IMAS, de imediato e por escrito, quando da cessação da responsabilidade técnica.

DATA E ASSINATURA
_____ _____ Local e Data Assinatura do Responsável



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO VIII
FORMULÁRIO DADOS BANCÁRIOS

Nome da Pessoa Jurídica: _____

CPF/CNPJ: _____

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

Nova Santa Rita, _____ de _____ de _____.

Assinatura
Nome
CPF/CNPJ



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS
Rua Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO IX
TABELA DE MARCAÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO PRESTADOS

CODIGO-TUSS	EXAME	R\$ VALORES 100%	NÃO
40601110	AP/BÍÓPSIA FRAG. ÚNICO	R\$ 55,69	
40601196	AP/BÍÓPSIA GRA. MULTIPLOS	R\$ 120,75	
40601200	AP/PEÇA CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 85,55	
40601153	AP/PREVISÃO DE LÂMINAS/CORTES SEPARADOS	R\$ 166,50	
40601218	AP/PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA	R\$ 120,75	
31303021	BÍÓPSIA COLO UTERINO	R\$ 43,20	
31303030	BÍÓPSIA DE ENDOMÉTRIO	R\$ 43,20	
31206034	BÍÓPSIA DE PÊNIS	R\$ 88,00	
31302017	BÍÓPSIA DE VAGINA	R\$ 43,20	
31301029	BÍÓPSIA DE VULVA	R\$ 42,00	
40601110	CELLBLOCK	R\$ 55,69	
40601129	CITOPATOLÓGICO URETRAL	R\$ 55,69	
40314243	CLAMÍDIA P/ PCR	R\$ 253,29	
41301102	COLPOSCOPIA(CÉRVIX UTERINA)	R\$ 24,00	
40601250	CP/LÍQUIDO LÂMINAS/PAAF-ATÉ 5L, OU 1 LOCAL	R\$ 55,69	
40601129	CP ONCÓTICO LÍQUIDOS/RASPADO CUTANEO	R\$ 55,69	
40601129	CP/PESQUISA DE HERPES	R\$ 55,69	
40601153	CP/REVISÃO DE LÂMINAS	R\$ 166,50	
31303072	EXERESE PÓLIPO	R\$ 69,00	
40314154	HPVPCR	R\$ 383,12	
41301285	PENIOSCOPIA(INCLUI BOLSA ESCROTAL)	R\$ 24,00	
41301102	VAGINOSCOPIA(VAGINA)	R\$ 24,00	
41301374	VULVOSCOPIA(VULVA E PERINEO)	R\$ 24,00	

Demais Exames Laboratoriais da CBHPM 7ª Edição, PORTES e UCO do ano de 2013	Exames não realizados: (listar)
--	---------------------------------