



Edital de credenciamento nº 001/2016, para contratação de fisioterapeutas para atuarem na Clínica de Fisioterapia do HPM, no NAIS/APM e no 3º BBM.

PUBLICADO NO MG 52 DE 19/03/2016

1 - Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais – IPISM, autarquia estadual, nos termos dos arts. 1º e 2º da Lei nº 11.406 de 28/01/1994 e do art. 1º da Lei Delegada nº 85 de 29/01/2003, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 17.444.779/0001-37, com sede na Rua Paraíba, 576 – Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.130-140, neste ato representado pelo Cel BM QOR Jaime de Paula, Diretor de Saúde do IPISM, portador da cédula de identidade M-2511630, inscrito no CPF sob o nº 585.459.566-49, no uso das atribuições conferidas pela Portaria DG nº 306/2012 e em conformidade com a Portaria DG nº 046/2001, publicada no Minas Gerais nº 238, de 19/12/2001, com a Lei Nacional nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com o Decreto Estadual nº 44.405, de 07 de novembro de 2006, e nos termos do ato de Inexigibilidade de Licitação nº 001/2012, de 16/04/2012, publicado no Minas Gerais nº 073, de 19/04/2012, torna público o processo de habilitação e contratação de prestadores de serviços PESSOA FÍSICA, **PARA ATUAR NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR, NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LOCALIZADA NO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR – NAIS/APM E NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LOCALIZADA NO 3º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR – 3º BBM, CONFORME ANEXOS I a IV**, no período de **18/03/2016 a 18/05/2016**, para prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do Sistema de Saúde PMMG-CBMMG-IPISM (SiSau), na especialidade de fisioterapia, conforme Anexo I deste Edital.

1.1 - Os interessados poderão examinar e/ou adquirir o presente Edital e seus anexos, bem como tomar conhecimento dos termos da Portaria DG nº. 046/2001, do Plano de Assistência à Saúde da PMMG-CBMMG-IPISM e da documentação necessária para sua formalização, no Serviço de Controle de Contratos e Convênios/IPISM, no endereço da Rua Paraíba, 576, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, no horário das 08h30min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min, ou através do meio eletrônico http://www.ipism.mg.gov.br/inst_legislacao.asp.

1.2 - O processo de credenciamento de que trata este edital obedecerá às seguintes etapas:

- a) Entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no item 1.1;
- b) Análise documental;
- c) Habilitação;
- d) Divulgação dos habilitados;



- e) Contratação conforme necessidade do IPISM; e
 - f) Acompanhamento da execução do contrato.
- 1.2.1 - Compete ao Serviço de Controle de Contratos e Convênios a efetivação das etapas previstas nas alíneas “a” a “e” do item 1.2.
- 1.2.2 – O acompanhamento de que trata a alínea “f” do item 1.2 será realizado conjuntamente com as Unidades Administrativas da PMMG e CBMMG.
- 1.3 - Integram este edital os seguintes anexos:
- a) Anexo I: Listagem da Categoria Áreas/Especialidades a serem CONTRATADAS, bem como carga horária;
 - b) Anexo II - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento.
 - Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento.
 - Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos.
 - Apêndice III: Currículo Padrão.
 - Apêndice IV: Formulário para cadastramento
 - c) Anexo III: Minuta contratual.
 - d) Anexo IV: Carga horária semanal e limite de atendimentos por especialidade.
- 1.4 - Qualquer cidadão poderá apresentar impugnação a este Edital por eventuais irregularidades, em até 5 (cinco) dias úteis a contar do primeiro dia útil subsequente à data da publicação resumida deste instrumento no Diário Oficial do Estado.
- 1.5 - O IPISM responderá ao pedido de impugnação no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

2 - DO OBJETO

2.1 - Credenciar profissionais da área de saúde fisioterapeutas de acordo com o **Anexo I**, na qualidade de **pessoa física**, interessados em firmar contrato com o IPISM, visando à prestação de serviços de saúde aos beneficiários do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais, para atuar, NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR - HPM, NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR – NAIS/APM E NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO 3º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR – 3º BBM.

3 – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

3.1 - O processo de credenciamento é regido pela Lei Nacional nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas posteriores modificações, de forma subsidiária, pelo Decreto Estadual nº 44.405, de 07 de novembro de 2006, Portaria DG nº 046/2001 de 17 de dezembro de 2001, aplicando-se, no que couber, os princípios gerais de direito público e sem prejuízo do cumprimento das demais normas aplicáveis.



4 - DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 - Poderão participar do processo de credenciamento os interessados que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do IPISM, dos Decretos Estaduais referentes ao assunto e da Lei Nacional nº 8.666/93, no que couber.

4.2 - A participação no processo implica manifestação do interesse do profissional para credenciar-se junto ao IPISM e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração do Instituto.

4.3 - Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e respectivos Anexos.

5 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 - O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes no Anexo II, sob pena de inabilitação.

5.1.1 - Ficha de solicitação de credenciamento preenchida e assinada, conforme modelo do Apêndice I.

5.2 - Não serão avaliados, para fins de habilitação, certificados de cursos de aperfeiçoamento que correspondam a atividades acadêmicas do período de graduação.

5.3 - Os documentos citados no item 5.1 deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação, nos termos do art. 32 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

5.4 - Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo II é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

5.5 - As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

6 - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

6.1 - DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

6.1.1 - Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues no Serviço de Controle de Contratos e Convênios- SCCC/IPISM, no endereço da Rua Paraíba, 576, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, no horário das 08h30min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min, durante o prazo estabelecido no item 1.



6.1.2 - Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope fechado no qual conste a seguinte informação:

AO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS – IPISM

A/C. SERVIÇO DE CONTROLE DE CONTRATOS E CONVÊNIOS/IPISM - DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR - HPM, NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR – NAIS/APM E NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO 3º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR – 3º BBM, CONFORME ESTABELECIDO NO ANEXO I DO EDITAL.

EDITAL Nº 001/2016

NOME DO INTERESSADO

6.1.3 - Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada na ordem da relação constante do Anexo II, com todas as folhas numeradas em ordem sequencial, e rubricadas pelo interessado ou seu representante legal.

6.1.4 - Os documentos exigidos para a inscrição não poderão ser remetidos via postal, fax ou por correio eletrônico.

6.1.5 - A entrega dos documentos dar-se-á mediante protocolo, que servirá como comprovante da inscrição.

6.1.6 - Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo.

6.1.7 - As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

6.2 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

6.2.1 – A análise dos documentos constantes do Anexo II para habilitação será realizada pelo SCCC.

6.2.2 – A análise curricular para fins classificatórios em conformidade com as tabelas 6.2.2.1 e 6.2.2.2 será realizada por Comissão técnica composta por, no mínimo, 02 (dois) profissionais do Quadro de Oficiais de Saúde do HPM e um Oficial do Quadro de Saúde do CBMMG, e por pelo menos um funcionário do IPISM, no prazo de até 90 (noventa) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data de publicação do Edital de convocação.

Tabela 6.2.2.1 – Avaliação de títulos

AVALIAÇÃO DE TÍTULOS					
ITEM	TÍTULOS	COMPROVANTE/ DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO POR TÍTULO	NUMERO MÁXIMO DE COMPROVAÇÕES	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Doutorado	Diploma de conclusão de Doutorado, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pela Ministério da Educação, na área de atuação a ser credenciada.	3,50	01	3,50
02	Mestrado	Diploma de conclusão de Mestrado, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino reconhecida pela Ministério da Educação, na área de atuação a ser credenciada	2,90	01	2,90
03	Especialização	Certificado de conclusão de curso de Pós Graduação em nível e Especialização <i>Latu Sensu</i> , com carga horária mínima de 360 horas, reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de atuação a ser credenciada	1,00	02	2,00
04	Produção Científica	Textos publicados em periódicos reconhecidos pela CAPS-MEC (Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de nível superior do Ministério de Educação) nos últimos cinco anos.	0,30	02	0,60
05	Aperfeiçoamento	Certificado de curso de Aperfeiçoamento na área relacionada à área de atuação a ser credenciada, com carga horária mínima de 120 horas, reconhecido pelo Ministério da Educação ou Conselho profissional competente.	0,50	02	1,00
TOTAL GERAL DE PONTOS COM A FORMAÇÃO					10,00

Tabela 6.2.2.2 – Experiência Profissional

EXPERIENCIA PROFISSIONAL					
ITEM	TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	COMPROVANTE / DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO POR ANO	QUANTIDADE MÁXIMA DE ANOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Exercício da Profissão	Anos Completos de Exercício da Profissão, na especialidade de saúde a ser credenciada, sem sobreposição de tempo.	1,00	10	10,00
TOTAL MAXIMO DE PONTUAÇÃO					10,00 pontos

6.2.3 – Havendo empate na totalização dos pontos terá preferência o candidato com:

- O número mais antigo no respectivo conselho de classe.

6.3 – DA HABILITAÇÃO

6.3.1 – Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, no prazo e horários estabelecidos no item 1 e se enquadrarem nas regras deste Edital.

6.3.1.1 – O interessado habilitado receberá uma pontuação de acordo com os títulos apresentados e será convocado a assinar o contrato respectivo em até 30 dias, conforme a ordem de habilitação.

6.3.1.2 – O interessado, caso apresente os requisitos mínimos, conforme a ordem de pontuação, poderá ser chamado a atuar em mais de uma unidade, desde que atendida à carga horária mínima.

6.3.2 – Serão considerados inabilitados os interessados que:

- a) por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta, ou Indireta, Federal, Estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;
- b) estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
- c) deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital; e
- d) tenham sido descredenciados e/ou descontratados pelo IPSM anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados.



6.4 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS

6.4.1 - Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, o Serviço de Controle de Contratos e Convênios/IPISM publicará os nomes dos habilitados no Diário Oficial do Estado e no Endereço Eletrônico www.ipsmg.mg.gov.br.

6.4.2 - Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia subsequente à data da divulgação prevista no item 6.4.1, observada as seguintes determinações:

6.4.2.1 - O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

6.4.2.2 - O recurso deverá ser protocolado ou enviado por via postal ao Serviço de Controle de Contratos e Convênios/IPISM, no prazo estabelecido no item 6.4.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise;

6.4.2.3 – O Diretor de Saúde do IPISM poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis;

6.4.2.4 - Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor recurso;

6.4.2.5 - Não serão aceitos recursos por fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

6.4.2.6 - Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

6.4.2.7 - Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

6.4.2.8 - Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados através do endereço eletrônico www.ipsmg.mg.gov.br.

6.5 - DA CONTRATAÇÃO

6.5.1 - Os interessados que forem habilitados ao credenciamento serão contratados, conforme necessidade e conveniência administrativa do IPISM, por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo III deste Edital.

6.5.2 - O contrato terá sua vigência estabelecida pelo IPISM, dentro dos limites previstos pela Lei Nacional nº 8.666, de 1993.

6.5.3 - O contratado deverá iniciar as suas atividades a partir da assinatura do contrato.

6.5.4 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do IPSM, nos casos enumerados na Lei Nacional nº 8.666, de 1993 e suas alterações, comunicando expressamente ao contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, ao contratado quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

6.5.5 – É obrigação do contratado apresentar, no documento fiscal para fins de pagamento dos atendimentos realizados, as seguintes retenções: IRRF, ISSQN e INSS, sendo facultado apresentar declaração de que contribui com a previdência em outra fonte pagadora.

6.5.6 - O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera ao credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPSM, com a PMMG ou com o CBMMG.

6.5.7 - Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo III.

6.6 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

6.6.1 - O IPSM juntamente com o HPM, Diretoria de Saúde da PMMG e Assessoria de Saúde do CBMMG, realizarão o acompanhamento da execução dos serviços contratados por meio de auditorias, treinamentos, comunicações escritas, e outras atividades correlatas, devendo as intercorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

6.6.2 - Os profissionais atuarão em estabelecimento de saúde das Unidades da PMMG vinculadas ao HPM e ao CBMMG.

6.6.3 - O Acompanhamento técnico ficará a cargo da Chefia da Clínica de Fisioterapia do HPM ou do CBMMG.

7 - DO VALOR E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 - O IPSM pagará, ao profissional credenciado por meio deste Edital, os serviços relativos aos atendimentos efetivamente realizados, após a comprovação pelo responsável técnico, por cada categoria conforme a sua produtividade, de acordo com os códigos da tabela de honorários profissionais do SiSau, mediante autorização no Sistema Informatizado e auditoria técnica/administrativa.

7.1.1 Do valor da tabela de procedimento efetivamente realizado será descontado 17% (dezesete por cento) no valor da Tabela do SiSau, conforme a legislação pertinente, e limitando-se ao número de consultas/sessões ao mês e carga horária semanal, de acordo com o anexo II.

7.2 – Para atender às despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos desde Edital, o IPISM utilizará recursos em conformidade com as dotações abaixo, constante do orçamento, e para os exercícios subsequentes, pela(s) dotação(ões) que vier(em) a ser alocada(s) para atender as obrigações da mesma natureza, se for o caso.

2121.10.302.001.4001-0001-3390.36.49.1;

2121.10.302.001.4001-0001-3390.36.50.1;

2121.10.302.001.4001-0001-3390.36.60.1;

8 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DA RESCISÃO (DESCRENCIAMENTO)

8.1 – Nos termos do art. 87 da Lei Nacional nº 8666/93, pela inexecução total ou parcial do contrato ou pelo descumprimento de quaisquer obrigações assumidas perante o IPISM, o credenciado ficará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, mediante garantia de prévia defesa:

a) advertência;

b) multa;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

8.2 – A multa será de 10% sobre o valor dos 3 (três) últimos faturamentos mensais liquidados, e será monetariamente corrigida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, podendo ser aplicada isolada ou cumulativamente, facultando-se ao IPISM deduzir a respectiva importância do faturamento que for devido ao credenciado.

8.3 – O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do IPISM, nos casos enumerados no art. 78 da Lei Nacional nº 8666/93, mediante comunicação expressa ao credenciado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

8.4 – Também são causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital e no contrato de credenciamento, bem como, a prática de atos que caracterizem má fé em relação ao Instituto ou ao beneficiário, apuradas em processo administrativo, além de situação em que for emitido parecer técnico desfavorável ao credenciado.

8.5 – O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento mediante notificação por escrito ao IPISM, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo dos serviços em



andamento. Mas, de acordo com a avaliação do CONTRATANTE, se a interrupção das atividades em andamento não causar prejuízo ao beneficiário do PAS, o referido prazo poderá ser reduzido.

9 – DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 – É facultada à autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo para resposta.

9.2 - Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

9.3 – Caberá ao contratado a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pela Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora e fiscalizadora da atividade exercida.

9.4 - A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição ou promovendo a rescisão do contrato, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal pertinentes.

9.5 - É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no site e/ou na sede do Instituto ou divulgadas no diário Oficial do Estado.

9.6 – Os casos omissos serão resolvidos pelo SCCC-DAS-IPSM com base nas disposições da Lei Nacional nº 8666/93 e nos demais dispositivos constantes do item 3.1.

9.7 - O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

10 – FORO

O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital é o da comarca de Belo Horizonte/MG.

Belo Horizonte, 18 de março de 2016.

(a) Jaime de Paula, Cel BM QOR
Diretor de Saúde do IPSM



Integram este Edital os seguintes Anexos:

a) ANEXO I

CATEGORIAS PROFISSIONAIS, ÁREAS DE ATUAÇÃO, REQUISITOS E NÚMERO DE VAGAS

b) ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

- Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento;
- Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos;
- Apêndice III: Currículo padrão
- Apêndice IV: Formulário de cadastramento

c) ANEXO III

Modelo de Minuta Contratual

d) ANEXO IV

Carga horária semanal e limite de atendimentos por especialidade

**Anexo I - CATEGORIAS PROFISSIONAIS, ÁREAS DE ATUAÇÃO, REQUISITOS E
NÚMERO DE VAGAS**

PROFISSIONAL DE SAÚDE - FISIOTERAPEUTA / TOTAL DE VAGAS = 24			
ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº DE VAGAS	REQUISITOS MÍNIMOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL (EM HORAS)*
RPG (Reeducação Postural Global)	01 - HPM	Apresentação de Certificado comprovando aperfeiçoamento teórico-prática com no mínimo de 80 horas-aula.	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia Uro ginecológica e coloproctológica	01 - HPM	Pós graduação em Fisioterapia Uro ginecológica e/ou coloproctológica e/ou Saúde da Mulher.	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia em Drenagem Linfática	01 - HPM	Pós graduação em Dermato funcional ou apresentação de Certificado comprovando formação teórico-prática em drenagem linfática com no mínimo de 70 horas-aula.	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia Aquática	02 – HPM	Pós graduação em Fisioterapia Aquática ou apresentação de Certificado comprovando aperfeiçoamento teórico-prático em métodos de fisioterapia aquática com no mínimo de 30 horas-aula.	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia para disfunções têmporo mandibulares	01 - HPM	Apresentação de Certificado comprovando aperfeiçoamento teórico-prático em tratamento de disfunções de ATM com no mínimo de 70 horas-aula.	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia	01 - HPM	Pós graduação em Geriatria e/ou gerontologia ou apresentação de Certificado comprovando aperfeiçoamento teórico-prático em geriatria com no mínimo de 70 horas-aula.	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia no tratamento da Síndrome do Respirador Oral	01 - HPM	Pós graduação em Fisioterapia Pneumofuncional e aperfeiçoamento em RPG com comprovação de experiência no tratamento da síndrome do respirador oral (mínima de 2 anos).	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia Traumatologia e/ou Esportiva	02 - HPM 02 - APM 04- 3º BBM	Pós graduação em Fisioterapia traumatologia ortopédica ou esportiva.	Mínima: 20 Máxima: 30



PROFISSIONAL DE SAÚDE - FISIOTERAPEUTA / TOTAL DE VAGAS = 24			
ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº DE VAGAS	REQUISITOS MÍNIMOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL (EM HORAS)*
Fisioterapeuta para ADT (Atendimento Domiciliar terapêutico)	06	Pós graduação em uma das seguintes áreas da Fisioterapia: Geriatria ou Gerontologia Neurofuncional Pneumofuncional Respiratória Terapia Intensiva	Mínima: 20 Máxima: 30
Fisioterapia em Reabilitação do Membro Superior	02 – Clínica de Mão HPM	Pós graduação em Reabilitação do Membro Superior com comprovação de experiência no tratamento das patologias do membro superior (mínima de 02 anos).	Mínima: 20 Máxima: 30

* O limite máximo de atendimentos será de: 04 atendimentos por hora.

Anexo II - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento

- I. Ficha de solicitação de credenciamento (modelo anexo II – Apêndice I);
- II. Declaração de fatos impeditivos e formulário para cadastro (modelo anexo II – Apêndice II);
- III. Currículo Padrão (modelo anexo II – apêndice III);
- IV – Formulário de Cadastramento (Apendice IV)
- V. Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF);
- VI. Cópia da carteira de identidade civil;
- VII. Cópia da carteira de identidade profissional;
- VIII. Número de inscrição do trabalhador (NIT);
- IX. Cópia do comprovante de endereço residencial;
- X. Cópia do diploma de graduação ou certificado de conclusão do curso expedido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);
- XI. Cópia do Título de Especialista/Certificado de conclusão de Pós-Graduação ou Certificado de Registro no Conselho Regional de classe referente à especialidade pretendida;
- XII. Cópia autenticada do Comprovante de inscrição e comprovante de regularidade com as anuidades junto ao Conselho Regional de sua categoria;
- XIII. Comprovante de Conta bancária pessoa física, do interessado (Não são aceitas conta conjunta ou poupança);
- XIV. Certidão negativa de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa;
- XV. Certidão de regularidade junto ao INSS;
- XVI. Certidão de regularidade junto à Fazenda Federal, Estadual e Municipal;
- XVII. Certidão Negativa de Débito do FGTS;
- XVIII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- XIX. Comprovante de experiência profissional mínima exigida no edital;
- XX - Cópia autenticada da Carteira de Trabalho (páginas de identificação e das contratações conforme quadro de pontuação dos componentes do currículo, presente neste edital) e/ou Declarações que comprovem o vínculo empregatício, devidamente datadas e assinadas, emitidas pelos respectivos Recursos Humanos (RH);
- XXI - Cópia autenticada do Cartão de Vacinação (Atualizado e contendo a informação/descrição de estar em dia com a(s) dose(s) da vacina contra Hepatite B) e/ou Anti-HBS quantitativo;
- XXII -Cópia autenticada da Certidão negativa do Conselho Regional de sua categoria em relação a condenações por infração às regras éticas e profissionais exigidas para o exercício da profissão.



Apêndice I – Ficha de dados cadastrais, formulário para cadastro e modelo de requerimento de credenciamento



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DADOS CADASTRAIS PARA CONTRATAÇÃO – SCCC/IPSM -PESSOA FÍSICA

IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES GERAIS		
1. NOME COMPLETO:		
2. CPF:	RG nº: EXPEDIDA POR:	DATA NASCIMENTO:
3. REGISTRO NO CONSELHO DA CLASSE:	Número	
4. NIT/PIS/PASEP Nº	ISSQN Nº/ALÍQUOTA	
INFORMAÇÕES DE CONTA BANCÁRIA (Não são aceitas conta conjunta ou poupança.)		
AGÊNCIA:	CONTA:	
NOME DA AGÊNCIA:	CIDADE:	
NOME DO BANCO:	CÓDIGO DO BANCO:	
ESPECIALIDADE (ATÉ O MÁXIMO DE DUAS)	DOCUMENTOS QUE COMPROVAM A ESPECIALIDADE	
Endereço eletrônico (e-mail):		
5. ENDEREÇO RESIDENCIAL		
AV/RUA:	NÚMERO/COMPLEMENTO:	
BAIRRO	CIDADE/UF	
CEP:	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR
6. ENDEREÇO CONSULTÓRIO		
AV/RUA:	NÚMERO/COMPLEMENTO:	
BAIRRO	CIDADE/UF	
CEP:	TEL. COMERCIAL	TEL. CELULAR
Dias da semana para atendimento: Seg. () Ter () Qua () Qui () Sex () Horários de atendimento: das horas àshoras. Número de consultas diárias: Forma de Atendimento com prévio agendamento: Ordem de chegada () hora marcada ()		
Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas, instruções e tabelas vigentes do IPISM, comprometendo-me a cumpri-las.		
RESPONSABILIZO-ME PELA EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, QUE PODERÃO SER VERIFICADAS A QUALQUER TEMPO.		
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Apêndice II - Declaração de inexistência de fatos impeditivos;



IPSM INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

O abaixo assinado, _____, residente à rua / avenida _____, na cidade de _____ telefone _____, portador da Carteira de Identidade n.º _____, expedida pela SSP/MG, CPF n.º _____, registrado no _____ com o número _____, com consultório situado à Rua / Avenida _____ Bairro _____, vem mui respeitosamente à vossa presença solicitar seu Cadastramento nesse Instituto como conveniado na especialidade de _____, declarando na oportunidade:

- a) Conhece os termos do Edital de Credenciamento n.º 001/2016;
- b) Se sujeita às normas do Plano de Assistência à Saúde PMMG-CBMMG-IPSM (PAS) e da Portaria DG n.º 046/2001;
- c) Está de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Administração Pública Estadual.
- d) Não possui impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- e) Não viola o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);
- f) Não possui vínculo com o IPISM, seja na modalidade de credenciamento de pessoa física, jurídica ou como servidor do quadro Geral do mesmo, sob pena prevista em lei - (art. 299 do código Penal);

Instalações, equipamentos e quadro de pessoal técnico-especializado:

Especificação de exame(s) que realiza:

Atende Urgência/Emergência:

() SIM – Na(s) seguinte(s) especialidade(s):

() NÃO

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

Assinatura
CI n.º



Apêndice III - CURRÍCULO PADRÃO Formação Profissional (básica)

Nome Completo		
Graduação		
Curso:	Instituição	
Período	Nr do Registro do certificado	
Especialização		
Curso:	Instituição	
Período	Nr do Registro do certificado	
Residência		
Curso:	Instituição	
Período	Nr do Registro do certificado	
Mestrado		
Curso:	Instituição	
Período	Nr do Registro do certificado	
Doutorado		
Curso:	Instituição	
Período	Nr do Registro do certificado	
Produção científica nos últimos 5 anos	Informar/Anexar a referida publicação	
Experiência profissional na área pretendida		
Setor	Período	Instituição
Experiência profissional na área pretendida		
Setor	Período	Instituição
Experiência profissional na área pretendida		
Setor	Período	Instituição
Experiência profissional na área pretendida		
Setor	Período	Instituição

Obs.: O preenchimento de todos os campos é obrigatório. Apresentar toda documentação comprobatória Local e data:,/...../.....
.....

**- Apêndice IV: Formulário de cadastramento**

PMMGXCBMMGXIPSM	
CNPJ/CPF:	NOME DO CONTRATADO:
CÓDIGO TIPO CONTRATO (pelo IPSM)	DESCRIÇÃO TIPO DE CONTRATO (pelo IPSM):
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:	
CATEGORIA DE HOSPITAL/CLÍNICA (pelo IPSM):	
ESPECIALIDADES MEDICAS/SERVIÇOS DE APOIO CONTRATADOS:	
ESPECIALIDADES DE ODONTOLOGIA CONTRATADAS:	
INDIQUE OS SUBGRUPOS OU PROCEDIMENTOS DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS/SERVIÇOS DE APOIO (de acordo com as especialidades indicadas):	
INDIQUE OS SUBGRUPOS OU PROCEDIMENTOS DA TABELA DE HONORÁRIOS DE ODONTOLOGIA (de acordo com as especialidades indicadas):	
INDIQUE OS SUBGRUPOS OU PROCEDIMENTOS DE LABORATÓRIOS DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS:	
SUBGRUPOS OU PROCEDIMENTOS DA TABELA DE OPME (pelo IPSM):	
GRUPO, SUBGRUPOS OU PROCEDIMENTOS DA TABELA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES (pelo IPSM):	
INDIQUE OS SUBGRUPOS OU PROCEDIMENTOS DA TABELA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIAIS:	
SUBGRUPOS OU PROCEDIMENTOS DA TABELA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (pelo IPSM):	
LOCAL:	DATA: ____ / ____ / ____
ASSINATURA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS:	
SCCC/GRS:	COORDENADOR:



ANEXO III – MODELO DE MINUTA CONTRATUAL



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Paraíba, 576 – Funcionários – Fone: 3269-2000 – Fax: 3269-2002 – C. Postal 1605 – CEP 30.130-140 – Belo Horizonte/MG

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º _____/____, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS E _____, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA FORMA ABAIXO.

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS-IPISM, autarquia estadual, nos termos do Art. 1º e 2º da Lei nº 11.406, de 28/01/1994 e Art. 50 da Lei Delegada nº 180, de 20/01/2011, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ Nº 17.444.779/0001-37, com sede na Rua Paraíba, 576 – Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.130-140, neste ato representado pelo seu Diretor de Saúde, _____, portador da Cédula de Identidade n.º _____, expedida pela _____/____, inscrito no CPF sob o n.º _____, em conformidade com o disposto no art. 53 da Lei Delegada nº 180, de 20/01/2011, e da Portaria DG nº 306/2012, de 24/02/2012, doravante denominado de CONTRATANTE, e, _____, inscrito (a) no CPF sob o n.º _____, com endereço na _____, n.º _____, Bairro _____, na Cidade de _____/____, doravante denominado(a) de CONTRATADO(A), tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes; o art. 36 da Lei Delegada nº 37, de 13/01/1989; as normas gerais da Lei Nacional nº 8.666, de 21/06/1993, com suas posteriores modificações; observando o que estabelece a Lei Estadual n.º 13.994, de 18/09/2001, e, ainda, o reconhecimento de inexigibilidade de licitação, Processo nº 01/2012, de 16/04/2012, fundamentado no *caput* do art. 25 da Lei Nacional nº 8.666, de 21 Jun 93, bem como o disposto no Decreto Estadual n.º 44.405, de 07/11/2006 e Edital de Credenciamento nº 001/2016, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde, mediante as cláusulas e condições seguintes.

I - DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA - Pelo presente Contrato, o(a) CONTRATADO(A) credencia-se para prestar serviços de Assistência à Saúde, na especialidade de XXXXXXX, com área de atuação XXXXXX, **PARA ATUAR**, NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR - HPM, OU NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR – NAIS/APM OU NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO 3º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR – 3º BBM, COM CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS E MÁXIMA DE 30 HORAS SEMANAIS, a todos os segurados e dependentes regularmente inscritos no IPISM, doravante

denominados simplesmente beneficiários, que passam a usufruir os serviços ora contratados, conforme dispõe o **ANEXO ÚNICO**.

§1º - Os serviços serão prestados aos beneficiários do Plano de Assistência à Saúde – PMMG/CBMMG/IPSM (PAS).

§2º - O(A) CONTRATADO(A) não manterá qualquer vínculo de natureza empregatícia com o CONTRATANTE, sendo o presente contrato regido pelas normas do Direito Público constantes do preâmbulo do presente contrato.

II - DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEGUNDA - Os serviços, objeto do presente Contrato, descritos no **ANEXO ÚNICO**, serão executados em perfeita conformidade com as normas e instruções de saúde baixadas pelo IPSM/PMMG/CBMMG, respeitando a respectiva legislação, regulamentação e disposições conexas, bem como as alterações e instruções supervenientes e outras comunicadas ao(à) CONTRATADO(A) através de correspondência expedida sob registro postal ou protocolo, respeitando ainda, quando for o caso, as normas regulatórias e fiscalizatórias das especialidades previstas no PAS.

CLÁUSULA TERCEIRA - Os serviços de que trata a cláusula anterior serão prestados diretamente pelo(a) CONTRATADO(A), não se admitindo nenhum tipo de sub contratação.

PARÁGRAFO ÚNICO – Os serviços não serão prestados em regime de exclusividade podendo o contratado prestar serviços em outras clínicas/hospitais, desde que respeite a carga horária mínima prevista no presente instrumento.

III - DA FORMA DE ATENDIMENTO

CLÁUSULA QUARTA - O atendimento aos beneficiários do Sistema de Saúde - SiSau, relativamente aos serviços que constituem objeto do presente Contrato, será realizado mediante solicitação feita em formulário padronizado do SiSau, que deverá ser assinada pelo beneficiário e/ou representante, quando da prestação do serviço.

§1º - É vedada a substituição dos documentos padronizados do SiSau de que trata esta cláusula por qualquer outro formulário, ressalvados os casos expressamente autorizados pelo CONTRATANTE.

§2º - Para realizar os serviços objetos deste Contrato, o(a) CONTRATADO(A) fica obrigado(a) a exigir dos beneficiários do SiSau a apresentação do cartão de inscrição e documento oficial de identificação do beneficiário do CONTRATANTE.

§ 3º - O(a) CONTRATADO(A) é responsável pela identificação do beneficiário, sob pena do não reconhecimento da despesa realizada e de rescisão deste Contrato.

§ 4º - O(A) CONTRATADO (A) ficará ciente de que será necessária autorização prévia para atendimento aos beneficiários em conformidade com as regras estabelecidas pelo SiSau.

§5º - A solicitação do procedimento será registrada no Sistema Integrado de Gestão de Assistência a Saúde (SIGAS), que, após avaliação será emitida autorização que deverá ser confirmada no momento do atendimento. Havendo restrição a solicitação será avaliada pelo profissional de saúde (médico) da Central de Atendimento do CONTRATANTE, através dos telefones 4005-1500 ou 0800940-206.

§6º - O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a prestar aos beneficiários do SiSau tratamento idêntico ao dispensado a todos os seus pacientes. Qualquer tipo de discriminação constituirá causa para a imediata rescisão deste Contrato, sem embargo das demais medidas cabíveis.

IV - DOS PREÇOS

CLÁUSULA QUINTA - Os serviços efetivamente prestados pelo(a) CONTRATADO(A) serão pagos pelo CONTRATANTE, de acordo com as Tabelas de Preços do SiSau, com desconto de 17% (dezessete por cento), disponível ao(a) CONTRATADO(A) pelo site www.ipsm.mg.gov.br, com base no valor em vigor à época da prestação do serviço.

§1º - O reajustamento dos preços acompanhará o reajustamento da tabela do SiSau, conforme a disponibilidade orçamentária do CONTRATANTE.

§2º - É vedada a cobrança sob qualquer título ou pretexto, de adicionais, taxas e/ou valores complementares àqueles estabelecidos na tabela de que trata esta cláusula.

V - DO PROCESSAMENTO E PAGAMENTO

CLÁUSULA SEXTA - Os serviços realizados com autorização do CONTRATANTE serão pagos através de crédito em conta corrente por meio magnético, na conta indicada pelo(a) CONTRATADO(A), após apresentação da nota fiscal dos serviços ou recibo de pagamento autônomo (RPA), conferência e validação dos dados faturados.

§1º- O IPSM pagará, ao profissional credenciado por meio deste Edital, os serviços relativos aos atendimentos efetivamente realizados, após a comprovação pelo responsável técnico, por cada categoria conforme a sua produtividade, de acordo com os códigos da tabela de honorários profissionais do SiSau, mediante autorização no Sistema Informatizado e auditoria técnica/administrativa.

§2º - Consideram-se autorizados pelo CONTRATANTE somente os procedimentos e serviços previstos nas Tabelas de Preços do SiSau.

§3º - Para o processamento, deverão ser encaminhados, em original, os comprovantes de atendimentos gerados no SIGAS, juntamente com a solicitação médica prescrita em formulário padronizado do CONTRATANTE, que será remetido pelo HPM à Divisão de Processamento de Contas do CONTRATANTE.

§4º - O(A) CONTRATADO(A) deverá entregar as contas para digitação mediante protocolo na Unidade onde foi feito o credenciamento, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contado da data de atendimento, findo o qual o CONTRATANTE deixará de reconhecer as contas apresentadas, sem justificativa.

§5º - O pagamento dos valores processados para o(a) CONTRATADO(A) será efetuado pela DAFC – Divisão de Administração Financeira Contábil do CONTRATANTE, de acordo com a liberação de recursos financeiros pelo Tesouro Estadual.

§6º - Após o processamento, a produtividade do(a) CONTRATADO(A), será disponibilizada no site do CONTRATANTE: www.ipsm.mg.gov.br.

§7º - O CONTRATANTE rejeitará, no todo ou em parte, os documentos em impressos padronizados que contiverem qualquer tipo de incorreções ou inconsistências de quaisquer natureza, ficando desobrigado do pagamento correspondente, até que sejam regularizadas pelo(a) CONTRATADO(A).

§8º - Os documentos administrativos e clínicos que comprovam os atendimentos prestados devem ficar arquivados por, no mínimo 05 (cinco) anos e à disposição do CONTRATANTE para eventuais auditorias.



§9º - O CONTRATANTE não será responsabilizado nem arcará com as despesas referentes a processos eletivos não autorizados previamente, bem como de beneficiários que não estejam devidamente identificados.

§10º – Fica o CONTRATANTE autorizado a rever as contas emitidas pelo(a) CONTRATADO(A), por até 05 (cinco) anos após sua apresentação, podendo, com o objetivo de regularizar a situação, e sem prejuízo de outras medidas que julgar oportunas, deduzir de fatura devida ao(a) CONTRATADO(A), eventual quantia indevidamente paga.

VI - DA GLOSA

CLÁUSULA SÉTIMA – A Divisão de Processamento de Contas do CONTRATANTE, mediante análise administrativa e/ou técnica, reserva-se o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos e serviços apresentados na fatura. Ocorrendo glosa, esta será deduzida dos próprios documentos em impressos padronizados, pelos preços que serviram de base de cálculo para a mesma.

§1º - Os documentos em impressos padronizados apresentados para pagamento deverão ser datados e assinados pelo beneficiário atendido ou seu representante, como também pelo profissional responsável pelo atendimento. A inobservância desse procedimento impedirá o pagamento até a efetiva regularização do documento seja apresentada.

§2º - Poderá ser exigido do(a) CONTRATADO(A) a apresentação de informações e/ou documentos complementares para a realização da análise administrativa e/ou técnica, a critério da CONTRATANTE.

§3º - Havendo glosa(s), o(a) CONTRATADO(A) poderá apresentar recurso no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar do processamento das contas digitadas, findo o qual o CONTRATANTE deixará de conhecer o recurso.

§4º - O recurso da glosa apresentado tempestivamente pelo(a) CONTRATADO(A) será analisado no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do seu recebimento.

VII - DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

CLÁUSULA OITAVA - O valor estimado para esta contratação é o correspondente aos serviços efetivamente prestados, segundo os valores constantes na Tabela de Preços do SiSau e as normas específicas que vigorarem à época dos respectivos atendimentos.

CLÁUSULA NONA - No presente exercício, as despesas decorrentes da execução dos serviços ora credenciados correrão por conta das dotações orçamentárias: 2121.10.302.001.4001-0001-3390.36.49.1, 2121.10.302.001.4001-0001-3390.36.50.1 e 2121.10.302.001.4001-0001-3390.36.60.1 do CONTRATANTE e, nos exercícios seguintes, à conta da(s) dotação(ões) orçamentária(s) subsequente(s).

VIII - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

CLÁUSULA DÉCIMA - As partes obrigam-se a cumprir fiel e integralmente o presente Contrato de acordo com a Lei Nacional n.º 8.666/93 e suas modificações posteriores, respondendo a parte inadimplente por sua inexecução total ou parcial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - O CONTRATANTE se obriga a:

I – Providenciar a publicação resumida deste Contrato e eventuais aditivos no Diário Oficial do Estado;



II – Promover a fiscalização e o acompanhamento da execução do Contrato sem que isso exclua nem reduza a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A) por danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato;

III - Efetuar o pagamento dos serviços efetivamente prestados, após apresentação da nota fiscal dos serviços ou recibo de pagamento autônomo (RPA), conferência e validação dos dados faturados, de acordo com os valores constantes da tabela de preços do SiSau;

IV - Manter contato permanente com o(a) CONTRATADO(A), com o fim de mantê-lo atualizado quanto às normas, aos procedimentos e aos métodos vigentes, observando a antecedência necessária, para a efetiva adequação do(a) CONTRATADO(A) aos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Constituem obrigações do(a) CONTRATADO(A):

I - cumprir fiel e integralmente este Contrato, velando para que os serviços se realizem com esmero e perfeição, assumindo inteira responsabilidade por sua execução;

II - manter, durante a vigência deste Contrato, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidade fiscal e trabalhista exigidas, bem como sua compatibilidade com as obrigações ora assumidas;

III - observar rigorosamente preceitos ético-profissionais pertinentes à especialidade em que atua, durante a vigência deste Contrato, bem como as normas periciais vigentes nas especialidades previstas no PAS;

IV - não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o beneficiário do SiSau para fins de experimentação e/ou pesquisa;

V - atender ao beneficiário com respeito e dignidade, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

VI – proceder à verificação rigorosa da identificação dos beneficiários sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé será de responsabilidade exclusiva do(a) CONTRATADO(A);

VII - justificar ao beneficiário do SiSau ou a seu responsável, por escrito, os motivos que o impossibilitaram de realizar o atendimento ou qualquer ato profissional compreendido no objeto deste Contrato;

VIII - comunicar o CONTRATANTE, por escrito, sobre eventuais mudanças cadastrais, em até 30 (trinta) dias da sua ocorrência;

IX – comunicar o CONTRATANTE sobre toda e qualquer alteração nos dados bancários do(a) CONTRATADO sob pena de arcar com as despesas decorrentes de estorno causado pela falta de informação (notificação) tempestiva;

X- controlar o uso dos documentos padronizados, bem como devolvê-los, imediatamente, em caso de rescisão deste Contrato, assumindo inteira responsabilidade, civil e criminal, pela utilização indevida destes documentos e das informações que possuir;

XI – apresentar a documentação referente à habilitação jurídica, qualificação técnica e regularidade fiscal, a cada 12 (doze) meses da assinatura do Contrato;

XII – não delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sob pena de descredenciamento;

XIII – aceitar as diretrizes de trabalhos direcionados pelos responsáveis técnicos das unidades em que prestará seus serviços.

IX - DA FISCALIZAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - O CONTRATANTE, sempre que julgar necessário, procederá ao acompanhamento, supervisão ou fiscalização da execução dos serviços de que trata a cláusula primeira deste Contrato, inclusive no estabelecimento do(a) CONTRATADO(A), através de representante(s) especialmente(s) designado(s).

§1º - Nos termos da Portaria DG nº 046/2001, a critério do CONTRATANTE, poderá ser realizada visita *in loco*, por comissão especialmente designada para este fim, e emitido parecer técnico que, se for desfavorável, implicará o descredenciamento do(a) CONTRATADO(A).

§2º - O(A) CONTRATADO(A) acatará a designação prevista nesta cláusula, assegurando ao(s) representante(s) designado(s) livre acesso a todas as dependências e registros relacionados com a prestação de serviços objeto deste Contrato.

§3º - O(A) CONTRATADO(A) obriga-se a permitir o acesso aos beneficiários do SiSau às informações relativas aos faturamentos que estejam sendo realizados em seu nome.

§4º - Todas as ocorrências relacionadas com a execução deste Contrato serão anotadas em registro próprio.

X - DAS PENALIDADES

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - O descumprimento total ou parcial das cláusulas e condições deste Contrato acarretará a aplicação das penalidades previstas no art. 87 da Lei Nacional N.º8.666/93, inclusive rescisão, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, ficando assegurado ao(à) CONTRATADO(A) a ampla defesa e o contraditório. São previstas as seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de 10% sobre o valor dos 03 (três) últimos faturamentos mensais liquidados, e será monetariamente corrigida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, podendo ser aplicada isolada ou cumulativamente, facultando-se ao CONTRATANTE deduzir a respectiva importância do faturamento que for devido ao(à) CONTRATADO(A);

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

XI - DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – O Contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do CONTRATANTE, nos casos enumerados no art. 78 da Lei Nacional nº 8666/93, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caiba a ele(a) quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

Parágrafo único – Também são causas de rescisão a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Contrato, bem como a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao CONTRATANTE ou ao beneficiário, apuradas em processo administrativo, além de situação em que for emitido parecer técnico desfavorável ao(à) CONTRATADO(A).



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – O(a) CONTRATADO(A) poderá solicitar o seu descredenciamento mediante notificação por escrito ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo dos serviços em andamento.

Parágrafo único – De acordo com a avaliação do CONTRATANTE, se a interrupção das atividades em andamento não causar prejuízo ao beneficiário do PAS, o prazo do *caput* poderá ser reduzido.

XII - DA PUBLICAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - O CONTRATANTE publicará, às suas expensas, o resumo deste Contrato no Diário Oficial, "*Minas Gerais*", em conformidade com o parágrafo único do art. 61, da Lei N.º8.666/93.

XIII - DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - O presente Contrato terá vigência de ____ meses, a contar da data da sua assinatura.

PARÁGRAFO ÚNICO – Findo o prazo acima mencionado, não haverá renovação automática. Será aberto novo edital de credenciamento, caso não haja profissionais remanescentes habilitados e aptos à contratação no Edital 001/2016.

XIV - DAS ALTERAÇÕES

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Qualquer alteração de cláusulas ou condições deste Contrato será objeto de Termo Aditivo.

XV - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Integra o presente Contrato, para todos os efeitos e independentemente de transcrição:

- a) O requerimento apresentado (a) pelo(a) CONTRATADO(A) e os documentos exigidos pela Lei 8.666/1993, Decreto Estadual n.º44.405/2006, Portaria – DG-CONTRATANTE nº 046/2001 e Edital de Credenciamento nº 001/2016.
- b) Anexo Único – Descrição dos serviços e especialidades oferecidos pelo(a) CONTRATADO(A).

XVI - DO FORO

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a legislação de regência, especialmente a Lei Nacional n.º8.666/93 e suas modificações posteriores, ficando desde já eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte, MG, para dirimir questões oriundas do presente Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que produza seus jurídicos efeitos.

Belo Horizonte, _____.

Contratante

Contratado(a)

Testemunhas:	Testemunhas:
CPF:	CPF:
CI:	CI:



ANEXO ÚNICO, ao Contrato número _____/_____, de _____, firmado entre o IPSM e, _____, para prestação de serviços de assistência à saúde, conforme abaixo demonstrado:

Tipo de Pessoa: **P. Física**

Tipo de Cadastro: **CPF.**

Número de Cadastro:.

Tipo de Contrato:

Especialidade(s):

Serviços contratados:

Procedimento contratado:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

Belo Horizonte, _____.

Contratante

Contratado(a)

Testemunhas:	Testemunhas:
CPF:	CPF:
CI:	CI:

Belo Horizonte, xx de xxxxxxxxxxxx de 2016.



ANEXO IV – CARGA HORÁRIA SEMANAL E LIMITE DE ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL (EM HORAS)		LIMITE MÁXIMO DE ATENDIMENTOS
	MÍNIMA	MÁXIMA	
FISIOTERAPIA	20	30	04 atendimentos/hora