



## EDITAL RETIFICADO 02 CHAMAMENTO PÚBLICO HOSPITAIS 02/2023

IMAS Nova Santa Rita/RS  
Processo Administrativo n.º 004/2023  
Edital Chamamento Público n.º 02/2023

**Edital de Chamamento Público visando o credenciamento de hospitais para serviços Médicos - Hospitalares e Ambulatoriais aos beneficiários do IMAS, em suas instalações, decorrentes de internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT), urgência/emergência, laboratoriais e demais serviços prestados pelo credenciado.**

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 hospitais, para prestação de serviços médicos – hospitalares e ambulatoriais decorrentes de internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT), urgência/emergência, laboratoriais e demais serviços prestados pelo credenciado, conforme determinações deste Edital e de seus Anexos.

### I. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

**1.1** Os interessados em prestar serviços Médicos – Hospitalares, procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT), urgência/emergência, laboratoriais e demais serviços deverão apresentar os seguintes documentos, podendo os mesmos ser enviados em envelope devidamente identificados com nome do hospital ou para o e-mail do Instituto.

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

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

**C.** Ata de nomeação da diretoria em exercício ou documento equivalente que apresente a diretoria em exercício;

**D.** Certificado de Inscrição do licitante no Conselho Regional de Medicina do estado da sede do licitante. O Edital está aberto para licitante de qualquer estado da federação;

**E.** Apresentar cópia do RG e CPF do Representante Legal que assinará o Termo de Credenciamento;

**F.** 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;



- G. Declaração formal em nome da empresa licitante, comprometendo-se em prestar os serviços com médicos habilitados e registrados junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como manter o corpo técnico necessário para a devida execução do serviço, conforme modelo no **Anexo IX**;
- H. Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede do interessado, com prazo de validade de até 90 dias contados da sua data de emissão, caso não conste expresso no documento o prazo de validade;
- I. Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, no prazo de validade;
- J. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, no prazo de validade;
- K. Certificado de Regularidade do FGTS, no prazo de validade;
- L. Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria e/ou Delegada da Fazenda Estadual, no prazo de validade;
- M. Certidão Negativa de Débitos Municipais, da sede do estabelecimento, no prazo de validade;
- N. Declaração de Responsabilidade Técnica, dos médicos responsáveis técnicos previstos no Certificado do Conselho Regional de Medicina, conforme modelo do Anexo VI;
- O. Cadastro no CNES no endereço do estabelecimento hospitalar;
- P. Declaração assinada pelo responsável legal ou quaisquer dos sócios ou diretores, das informações apresentadas no **Anexo VIII** deste Edital;
- Q. Alvará Sanitário ou Protocolo;
- R. Alvará de Localização ou Protocolo.
- S. Declaração Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD - **Anexo X**;
- T. Declaração de dados Bancários (caráter informativo e de exclusividade do Imas) – **Anexo XI**;
- U. Declaração de veracidade das documentações enviadas – **Anexo XII**;

**Parágrafo único** – Na falta da entrega de algum documento do item 1.1, os credenciados do Edital anterior **01/2018** terão o prazo para providenciar conforme previsto no item 4.4 deste Edital.

**1.1.1** Serão aceitas Certidões Positivas com efeito de Negativas.

**1.1.2** O IMAS poderá realizar visita de fiscalização no hospital para confirmação dos dados preenchidos pelos interessados;

**1.2** Os documentos constantes do item 1.1 poderão ser enviados através de e-mail em formato **PDF** para o endereço eletrônico: contato@imasnovasantarita.com.br, juntamente com a declaração assinada por seu representante legal, ficando sob sua responsabilidade a veracidade das documentações, em caso de falsificação ou alteração do documento o mesmo estará sujeito às penalidades da Lei. Aqueles que podem ser retirados pelo sistema informatizado (internet) ficarão sujeitos à verificação de sua autenticidade pela Administração.

**1.3** O Instituto poderá solicitar a qualquer momento as Declarações Originais assinadas e que tenham sido enviadas anteriormente por e-mail.



- 1.4 O prazo para habilitação ao credenciamento inicia com a publicação deste Edital, não havendo limite de número de hospitais a serem credenciados.
- 1.5 A documentação quando não encaminhada através de e-mail, deverá ser entregue no horário das 09h às 12h, ou das 13 às 16h no IMAS, sito na Rua Padre Nicolau Flach, n.º 21, Centro - Nova Santa Rita/RS, Telefone 3479-2912

## 2. DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

- 2.1 As diárias previstas na Tabela Taxas e Diárias Lote I, do Anexo II Tabela de Parâmetros Remuneratórios são abertas, ou seja, serão cobradas taxas, serviços, equipamentos de uso comum e monitorizações, conforme previstos na tabela do respectivo lote I. As diárias e serviços previstos na Tabela Taxas e Diárias Lote II, do Anexo II Tabela de Parâmetros Remuneratórios são globais, ou seja, estão incluídas todas as taxas hospitalares abrangendo serviços, equipamentos de uso comum, monitorizações, com exceção de gasoterapia. Em nenhuma modalidade de diária, incluindo a de UTI, estão integrados os honorários médicos.
- 2.2 Nos casos de isolamento e precauções por ordem médica, de enfermagem ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, será remunerado de acordo com a Tabela de Taxa e Diárias de cada Lote.
- 2.3 Nos casos de assistências em urgência, emergência e pronto atendimento, ocorridos nos horários das 19h às 07h, de segunda a sexta-feira, além de sábados, domingos e feriados em qualquer horário, todos os honorários médicos terão um acréscimo de 30%, conforme Tabela Contratada CBHPM.
- 2.4 O retorno do paciente dentro das 24h, contados do atendimento de urgência e emergência, mediante a apresentação do mesmo CID, não será considerada (o) nova (o) consulta/atendimento, mesmo que não seja o mesmo profissional que realizou o atendimento inicial.
- 2.5 Nos casos de urgência e emergência em que houver necessidade do chamado de médico especialista, os honorários serão pagos de acordo com o Anexo II – Tabela de Parâmetros Remuneratório, na conta hospitalar.
- 2.5.1 Em se tratando de pessoa jurídica ou física já credenciada ou contratada ao IMAS, o médico poderá optar por receber os honorários em conta já cadastrada no Instituto.
- 2.6 As diárias serão contadas a partir do dia da internação e vencem às 12 horas. Ultrapassando-se este horário, será considerada meia diária, em caso de alta hospitalar.
- 2.7 Os usuários do IMAS terão direito a internação hospitalar em aposentos semi-privativos, com 2 ou 3 leitos, com banheiro privativo.



### **ACOMPANHANTES**

**2.8** Os beneficiários com 60 anos completos ou mais, parturientes em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (pós-parto imediato corresponde ao período de até 10 dias após o parto, conforme estabelecido na Portaria nº 2.418 de 2005) e crianças e adolescentes até 18 anos incompletos terão direito a quarto semi-privativo com acompanhante, sendo custeadas pelo IMAS as taxas de acompanhante e refeições (café da manhã, almoço e janta) previstas no Anexo II – Tabela de Parâmetros Remuneratórios.

**2.8.1** Os beneficiário que comprovadamente apresentar-se como PCD (Pessoa Com Deficiência) e necessitarem de hospitalização para tratamento clínico ou cirúrgico poderão ter concedida internação em aposento semi privativo com acompanhante, a critério do IMAS, mediante solicitação e relatório detalhado do médico assistente.

### **REMOÇÃO DE BENEFICIÁRIO**

**2.9** No caso de necessidade de remoção para transferência hospitalar definitiva de beneficiário, comprovada a necessidade pelo médico assistente, a despesa correspondente será de responsabilidade do IMAS. Neste caso, a remoção será realizada apenas entre hospitais credenciados ao IMAS.

**2.9.1** Na remoção para procedimentos ou exames complementares com retorno ao Hospital de origem para serviços/procedimentos já credenciados entre o Hospital e o IMAS, que por algum motivo estejam em manutenção ou na falta de profissional para sua realização, sem comunicação prévia ao Instituto a despesa será de responsabilidade do Hospital. Havendo comunicação prévia o IMAS poderá verificar a possibilidade de negociação entre as partes.

### **PRORROGAÇÃO**

**2.10** Os prazos de cobertura em internações para tratamento clínico deverão ser prorrogados dentro do prazo de 24h (vinte quatro horas) após o término da última diária autorizada, mediante solicitação médica, comprovada a necessidade de permanência hospitalar.

**2.10.1** Não havendo o cumprimento do prazo do item anterior, fica a critério do IMAS a prerrogativa de autorizar ou não.

**2.11** As Internações Hospitalares dividem-se em:

**2.11.1 INTERNAÇÕES ELETIVAS:** que são agendadas e autorizadas previamente;

**2.11.2 INTERNAÇÕES DE EMERGÊNCIA:** em caso de morte iminente, e que não podem esperar, realizadas somente com a carteirinha do beneficiário no prazo de validade e documento de identificação, sendo que no período máximo de 48 horas o hospital credenciado deverá entrar em contato com o setor de autorizações do IMAS ou com um familiar do paciente para que providencie a ordem de baixa ao hospital;

**2.11.3 INTERNAÇÕES AMBULATORIAIS:** são baixas hospitalares ambulatoriais para procedimentos ou cirurgias que necessitem de bloco cirúrgico, mas que envolvem geralmente internação de, no máximo, 12 horas do paciente no hospital. Também se dividem em eletivas ou de emergência e seguem as mesmas regras das internações.



**2.12** Pedidos de prorrogação, internações e autorizações deverão ser encaminhados no e-mail contato@imasnovasantarita.com.br, devendo ser o mesmo no **formato PDF**, constar obrigatoriamente as informações básicas e de forma legível para a autorização, como nome completo do paciente, quantidade de diárias, código do procedimento ou exame, nome do médico solicitante e CRM, juntamente com a justificativa técnica.

**2.13** As solicitações de autorizações do paciente internado deve vir durante o período de internação e **limitado há 05 (dias) dias da alta do paciente**, não podendo ultrapassar esse período. O não cumprimento desse prazo estará sujeito à glosa.

**Parágrafo Único:** Será necessária autorização prévia para procedimentos cirúrgicos e de hemodinâmica, bem como seus respectivos OPME's; Medicamentos quimioterápicos e oncológicos, assim como, dietas, materiais e medicamentos com valores acima de R\$ 500,00 (quinhentos reais). Os OPME's precisam obrigatoriamente estar com registro da ANVISA válido e de acordo com as instruções de uso.

### 3. RECURSOS

**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** Os credenciados prestarão os serviços médicos – hospitalares e ambulatoriais mediante guia de autorização do IMAS, com carimbo do instituto impresso no documento. A nível de exceção poderá ser solicitado autorização via e-mail em horário comercial ou em caso de urgência realizar o atendimento com a apresentação da carteira do IMAS válida e documento de identificação com foto. Para o faturamento deverá ser enviado a cópia da carteira com a assinatura original do paciente e data do atendimento, juntamente com a comprovação do atendimento.

**4.2** Não deverá ser realizado atendimento caso o beneficiário esteja com a sua carteira fora do prazo de validade ou sem os documentos descritos. Em caráter excepcional, quando a carteirinha estiver vencida caberá aos credenciados pedir autorização ao Instituto.

**4.3** Todas as guias de autorização do IMAS terão prazo de validade de 90 dias a contar da data da emissão.

**4.4** Os hospitais já prestadores de serviço ao IMAS, credenciados pelo Edital 01/2018, terão o prazo de até 12 meses para regularizar algum documento faltante no credenciamento do Edital 02/2023, afim de que não se interrompa os atendimentos em andamento. Finalizado este prazo estipulado, terão seu credenciamento cancelado se não houver a entrega do referido documento.

**4.5** Para pagamento, o Credenciado deverá enviar ao IMAS a Nota Fiscal pelo valor bruto. Nas faturas deverão estar anexas às guias de autorização do convênio com carimbo e assinatura do médico responsável pelo serviço, ou no prontuário médico, além da



assinatura do paciente, e em casos de exames/procedimentos, as solicitações médicas de procedimentos e exames com os respectivos laudos. Nos atendimentos de emergência deverá estar anexa a cópia da carteira do IMAS válida na data do atendimento e assinatura original do paciente, dispensando assim a guia de autorização. Na falta destes requisitos, não será liberado o pagamento, conforme item 7.1.

4.5.1 Fica dispensado o envio dos laudos dos exames no faturamento quando o credenciado disponibilizar acesso ao seu sistema interno à equipe de auditoria do IMAS.

4.6 A consulta médica compreende anamnese, exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica, caracterizando assim, um ato médico completo.

4.7 Quando houver necessidade de exames complementares que não puderem ser executados e apreciados na consulta inicial, este ato terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo neste caso, portanto, ser considerada nova consulta.

4.8 O prazo de retorno que trata o item anterior para não haver cobrança será de até 15 dias, excluindo-se o primeiro dia da consulta e incluindo o último na contagem.

4.9 Não será admitido o atendimento a pacientes por profissional não especializado na área demandada na guia de autorização do IMAS.

4.10 Os serviços médicos contratados deverão ser realizados em conformidade da Resolução 03 de 1996, que regula o Sistema de Assistência à Saúde do IMAS e atualizações posteriores.

4.11 São considerados beneficiários do IMAS as pessoas portadoras de documentos de identificação com foto e carteirinha emitida pelo IMAS, que lhes ateste e comprove tal condição, cujo atendimento se der dentro do prazo de validade e nas condições especificadas no mesmo.

## 5. MATERIAIS E MEDICAMENTOS

5.1 Os materiais serão pagos em conformidade com a revista BRASÍNDICE, Preço do Fabricante com acréscimo de 10%. Na ausência será utilizada a Revista SIMPRO com acréscimo de 10% conforme preço de mercado.

5.2 Os medicamentos de uso restrito hospitalar e produtos nutricionais serão pagos em conformidade com a revista BRASÍNDICE Preço do Fabricante (versão vigente na data do atendimento) acrescido 38% de taxa de armazenamento e manuseio para o Lote I e 24% para o Lote II.

5.3 Os medicamentos não restritos serão pagos em conformidade com a revista BRASÍNDICE PMC (versão vigente na data do atendimento).

5.4 Para cobrança de materiais e medicamentos deverão ser observados os valores na data de sua utilização. Havendo a descontinuidade de publicação de materiais e medicamentos efetivamente utilizados, serão pagos conforme o valor da última publicação vigente.



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

5.4.1 Orçamentos deverão conter valores a nível de preço médio de mercado.

5.5 Nos casos de materiais implantáveis, órteses e próteses, deverão ser encaminhados ao IMAS 3 (três) orçamentos de diferentes fornecedores, obrigatoriamente nacionais, conforme estabelecido na Resolução nº 07 de 14 de junho de 2018, sendo acrescido ao valor da compra o percentual de 10%.

5.5.1 Não havendo três fornecedores deverá ser encaminhado justificativa para análise da Diretoria Técnica do IMAS.

5.5.2 Em se tratando de casos de urgência/emergência o Hospital deverá encaminhar posteriormente ao IMAS os orçamentos, justificativa e relação dos materiais utilizados no procedimento cirúrgico para autorização.

5.5.3 Os orçamentos com descrição cirúrgica deverão ser encaminhados no e-mail contato@imasnovasantarita.com.br, conforme item 2.13.

5.6 Eventuais negativas por parte do IMAS deverão ser justificadas e acompanhadas do nome e número de inscrição do Conselho Regional de Medicina do médico responsável pela negativa ou da pessoa responsável pelo indeferimento.

## 6. REMUNERAÇÃO E VIGÊNCIA

6.1 Pelos serviços prestados, a CREDENCIADA (O) será remunerada exclusivamente de acordo com o disposto no Anexo II – Tabela de Parâmetros Remuneratórios do Edital 02/2023 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.

6.2 O prazo de vigência do Edital 02/2023 para Credenciamento de Hospitais será contados da data de sua publicação até o limite de 60 (sessenta) meses.

6.3 O prazo de vigência do **Termo de credenciamento** será contado da data de sua homologação até o término da vigência do Edital, sendo prorrogado a cada 12 (doze) meses, podendo haver encerramento da prestação de serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não haja interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia expressa com 30 (trinta) dias de antecedência.

6.4 Os valores das taxas e diárias, consultas eletivas, consultas de urgência/emergência, avaliação e sessão de psicologia, nutrição e fonoaudiologia e visita hospitalar constantes no Anexo II, poderão ser atualizados no prazo de 12 meses a contar da data de publicação deste Edital, através de Tabela de Parâmetros Remuneratórios – Anexo II, pelo indexador **Índice de Preços para o Consumidor Amplo - IPCA**. Os demais itens constantes no Anexo II serão reajustados a pedido dos credenciados, conforme condições financeiras do Instituto, alcançando a todos os hospitais prestadores do serviço ao Instituto, independente do tempo de prestação do serviço.



## 7. PAGAMENTO

7.1 O pagamento do serviço prestado será efetuado por depósito bancário em conta jurídica ou com boleto bancário, conforme cronograma estipulado pelo setor contábil responsável – Anexo V. As guias, anexas às solicitações médicas, se houver, com o respectivo laudo, fatura e a nota fiscal, obedecerão às datas de pagamento do cronograma, de acordo com a data de entrega dos documentos.

7.2 O beneficiário deverá pagar coparticipação quando devido, no local do procedimento ou consulta médica, sendo imprescindível e necessária a concessão do recibo ou nota fiscal a ele. O pagamento da coparticipação do beneficiário dos serviços prestados no hospital credenciado será efetuado conforme a Tabela CBHPM - 7ª Edição, de acordo com a categoria de atendimento que segue:

7.2.1 Todos os atendimentos gerados em caráter de internação hospitalar **NÃO** terão coparticipação, pois o IMAS cobrirá 100%;

7.2.2 Nos casos de acidente de trabalho o IMAS cobrirá 100% dos tratamentos, devendo estar especificado **OBRIGATORIAMENTE** na guia de autorização.

7.2.3 Todos os procedimentos realizados em caráter ambulatorial **TERÃO** coparticipação de 10% que obrigatoriamente estará descrito na guia de autorização;

7.2.3.1 **EXCETO** as quimioterapias e radioterapias que terão cobertura de 100% IMAS que obrigatoriamente estará descrito na guia de autorização;

7.3 Todos os atendimentos de SADTS terão coparticipação de 20%, inclusive as consultas, materiais, medicamentos, taxas e contraste.

7.4 Verificada a hipótese de indeferimento por parte do IMAS de pedido do **CREDENCIADO** de internação ou prorrogação o mesmo, ou seja, o credenciado poderá cobrar diretamente do paciente/responsável as despesas dos serviços prestados e materiais/medicamentos utilizados, bem como diárias, taxas e demais despesas correspondentes ao período não autorizado, com base nos preços e condições vigentes para pacientes particulares.

7.5 O envio de Nota Fiscal poderá ser encaminhado no e-mail [contato@imasnovasantarita.com.br](mailto:contato@imasnovasantarita.com.br)

## 8. RESCISÃO

8.1 Qualquer das partes poderá solicitar 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,





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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

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.

**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 pelo IGP-M sobre o faturamento mensal desde que foi identificada a irregularidade e será cobrado dentro do faturamento mensal.

**8.3.2.2** Em caso de inexecução ou irregularidade em relação ao item do serviço" deste Edital, poderá ser aplicada multa de 15% (dez 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 a Autarquia 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 à 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 3.3.9.0.3.9.5.0.** Serviço Médico Hospitalar, Odontológico e Laboratorial.

## 10. ENQUADRAMENTO NOS LOTES

**10.1** Os hospitais serão enquadrados nos lotes 1 ou 2 do Anexo VII de acordo com a Declaração assinada pelo responsável legal ou quaisquer dos sócios ou diretores, das informações apresentadas no Anexo VIII e IX deste Edital.



**10.2** O enquadramento será realizado através da relação de características de cada interessado com as opções de estrutura e capacidade hospitalar nos lotes I e II.

**10.2.1** O lote que apresentar maior quantidade de características para cada hospital será o que ficará de referência para remunerações do Anexo II Tabela de Parâmetros Remuneratórios.

**10.2.2** Em caso de empate no enquadramento o interessado ficará no lote I.

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

**11.1** Os interessados que tiverem a documentação homologada serão convocados pelo Instituto para assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, podendo ser prorrogado uma vez, pelo mesmo período, desde que requerido de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

**11.2** O credenciado não ficará sujeito a vínculo empregatício com o IMAS, não ficará submetido a controle de jornada de trabalho nem a subordinação para o desempenho das tarefas relativas ao presente Edital.


**11.3** O credenciado é responsável pela entrega mensal, do faturamento no IMAS, dos documentos constantes no item 4.5 deste Edital.

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

**11.5** 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 prestadas via e-mail do IMAS contato@imasnovasantarita.com.br. As informações e atualizações deste chamamento estarão divulgadas no site do IMAS e na Famurs.**

Nova Santa Rita – RS, 27 de setembro de 2023.

  
Ana Rafaela Alonso Console  
Presidente do IMAS



## ANEXO I

### PROJETO BÁSICO – CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2023

#### 1. OBJETO

1.1 Constitui objeto o **credenciamento** de hospitais, para prestação de serviços médico – hospitalares e ambulatoriais decorrentes de internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT), urgência/emergência, laboratoriais e demais serviços prestados pelo credenciado, conforme determinações deste Edital e de seus Anexos.

1.2 O credenciamento será executado em conformidade com as normas gerais da Lei Federal n.º 8.666/93, Resolução 03 de 1996 que regula o Sistema de Assistência à Saúde do IMAS e atualizações e demais disposições legais aplicáveis ao procedimento.

#### 2. EXIGÊNCIAS

2.1 O interessado que desejar prestar serviço ao IMAS, deverá apresentar todos os documentos exigidos no item 1.1 do Edital no endereço Rua Padre Nicolau Flach, n.º21, Centro – Nova Santa Rita/RS no horário das 09h às 16h ou enviados para o e-mail do Instituto.

2.2 Os hospitais já prestadores de serviço ao IMAS, credenciados pelo Edital 01/2018, terão o prazo de até 12 meses para regularizar algum documento faltante no credenciamento do Edital 02/2023, afim de que não se interrompa os atendimentos em andamento. Finalizado este prazo estipulado, terão seu credenciamento cancelado se não houver a entrega do referido documento.

#### 3. PRAZO E VALIDADE

3.1 O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será contado da data de sua assinatura até o término da vigência do Edital, podendo haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não houver interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia expressa, com antecedência de 30 (trinta) dias. O Edital de prazo de validade de 60 (sessenta) meses a contar da sua publicação.

#### 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 02/2023 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.

Nova Santa Rita – RS, 27 de setembro 2023.



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

Ana Rafaela Alonso Console

Presidente do IMAS

## ANEXO II

### TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS

TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS					
LOTE 1 – ABERTA			LOTE 2 – GLOBAL		
1-	Diárias e Taxas:	Conforme Tabela de Diárias e Taxas. (abaixo)	1-	Diárias e Taxas:	Conforme Tabela de Diárias e Taxas. (abaixo)
2-	SADTs:	CBHPM 7ª edição com valores dos portes e UCO do ano 2013 = 15,15, Com DEFLATOR de 15%.	2-	SADTs:	CBHPM 7ª edição com valores dos portes e UCO do ano 2013 = 15,15.
3-	Honorários Médicos:	CBHPM 7ª edição com valores dos portes e UCO do ano 2013 = 15,15.	3-	Honorários Médicos:	CBHPM 7ª edição com valores dos portes e UCO do ano 2013 = 15,15.
4-	Atendimento ao recém-nascido	R\$169,65 (porte =3C)	4-	Atendimento ao recém-nascido	R\$169,65 (porte =3C)
5-	Consultas Eletivas:	R\$ 108,49	5-	Consultas Eletivas:	R\$ 108,49
6-	Consultas de Urgência e Emergência:	R\$ 115,05 com acréscimo de 30% em seus portes nas seguintes eventualidades: nos atendimentos à noite entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário nos sábados, domingos e feriados e ao ato médico quando iniciado no período de urgência e emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urg/emerg. Sem cobrança de taxa de	6-	Consultas de Urgência e Emergência:	R\$ 115,05, com acréscimo de 30% em seus portes nas seguintes eventualidades: nos atendimentos à noite entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário nos sábados, domingos e feriados e ao ato médico quando iniciado no período de urgência e emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urg/emerg. Sem cobrança de taxa de expediente.



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

		expediente.			
7-	Psicologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 89,35 e SESSÃO: R\$ 76,59	7-	Psicologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 89,35 e SESSÃO: R\$ 76,59
8-	Fonoaudiologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 89,35 e SESSÃO: R\$ 76,59	8-	Fonoaudiologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 89,35 e SESSÃO: R\$ 76,59
9-	Nutricionista (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 89,35 e SESSÃO: R\$ 76,59	9-	Nutricionista (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 89,35 e SESSÃO: R\$ 76,59
10-	Visita Hospitalar:	R\$ 70,19	10-	Visita Hospitalar:	R\$ 70,19
11-	Filme Radiológico:	R\$ 31,59	11-	Filme Radiológico:	R\$ 31,59
12-	Materiais:	Revista Brasíndice, PF com acréscimo de 10%. Na ausência do Brasíndice, será utilizada tabela SIMPRO com acréscimo de 10%.	12-	Materiais:	Revista Brasíndice, PF com acréscimo de 10%. Na ausência do Brasíndice, será utilizada tabela SIMPRO com acréscimo de 10%.
13-	OPME:	Será utilizado valor de orçamento acrescido taxa de operacionalização e logística de 10%. (VIDE Item 8.5 Minuta de Credenciamento – Anexo III)	13-	OPME:	Será utilizado valor de orçamento acrescido taxa de operacionalização e logística de 10%. (VIDE Item 8.5 Minuta de Credenciamento – Anexo III)
14-	<b>Medicamentos:</b>		14-	<b>Medicamentos:</b>	
	Uso Restrito Hospitalar	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 38% (taxa de armazenamento / manuseio);		Uso Restrito Hospitalar	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 38% (taxa de armazenamento / manuseio);
	Não Restrito	Revista Brasíndice PMC (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III);		Não Restrito	Revista Brasíndice PMC (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III);





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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

	Não Constantes na Revista Brasíndice	Revista SIMPRO com acréscimo de 10%		Não Constantes na Revista Brasíndice	Revista SIMPRO com acréscimo de 10%
	Manipulados	Apresentação da NF com acréscimo de 10%		Manipulados	Apresentação da NF com acréscimo de 10%
	Produtos Nutricionais	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 38% (taxa de armazenamento / manuseio);		Produtos Nutricionais	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) +24% (taxa de armazenamento / manuseio);
	Oncológicos e Quimioterápicos	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 15% (taxa de armazenamento / manuseio);		Oncológicos e Quimioterápicos	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 8.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 24% (taxa de armazenamento / manuseio);
15-	Embasamento para composição das taxas e diárias	Manual do IAHCS 2002	15 -	Embasamento para composição das taxas e diárias	Manual de auditoria de contas hospitalares da ISCMPOA Fevereiro 2015

**TABELA TAXAS E DIÁRIAS  
LOTE I**

Serviços	Valores
<b>Alojamento Conjunto</b>	
RN Normal (Diária de Berçário Normal)	R\$ 177,20
RN Normal ½ Diária )	R\$ 88,61
Admissão do RN	R\$ 88,37
<b>Unidade Tratamento Intensivo - UTI (Adulto/Neonatal)</b>	
Diária CTI/UTI Normal Adulto Geral	R\$ 1.218,50
½ Diária CTI/UTI Normal	R\$ 609,24
Diária RN CTI/UTI Neonatal	R\$ 1.282,63
½ Diária RN CTI/UTI Neonatal	R\$ 641,31
Diária RN UCI/SEMI-UTI Neonatal	R\$ 705,44



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

½ Diária RN UCI/SEMI-UTI Neonatal	R\$ 352,72
<b>Apartamento Semi-Privativo</b>	
Apartamento Semi-Privativo com 2 ou 3 Leitos e Banheiro Privat.	R\$ 268,06
Apartamento Semi-Privativo com 2 ou 3 Leitos e Banheiro Privat. com taxa de Isolamento	R\$ 348,48
½ Diária Apartamento Semi-Privativo com 2 ou 3 Leitos e Banheiro Privativo	R\$ 134,04
½ Diária Apartamento Semi-Privativo com 2 ou 3 Leitos e Banheiro Privativo	R\$ 174,25
<b>Diária de Leito de P.A. (após 12h com indicação médica de internação até a condução ao apartamento semi-privativo) com taxa de Isolamento</b>	
Leito de emergência	R\$ 95,90
<b>Taxas de Sala Cirúrgica e Parto</b>	
Taxa de Sala de Procedimento Ambul. por Uso/Sessão com Anestesia Local	R\$ 78,43
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto/Hemodinâmica 1º Hora	R\$ 252,11
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto/Hemodinâmica ½ Hora Subseq. (30 Minutos)	R\$ 126,04
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto 1º Hora Contaminada	R\$ 298,17
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto ½ Hora Subseq. Contaminada	R\$ 104,83
<b>Taxas de Ambulatório ou Pronto Atendimento</b>	
Taxa de Sala para Endoscopia Digestiva Alta/ Broncoscopia/ Colonoscopia por Uso/Sessão	R\$ 78,45
Taxa de Sala para Colocação/Troca/Retirada de Gesso por Uso/Sessão	R\$ 39,23
Sala de Imobilização Não Gessada por Uso	R\$ 11,77
Sala de Infiltração por Uso	R\$ 11,77
Taxa Sala Quimioterapia por Uso	R\$ 73,96
Taxa de Aplicação de Quimioterápico por Uso/Sessão	R\$ 65,72
<b>Taxa de Sala de Recuperação</b>	
Taxa de Sala de Observação Ambulatorial por Hora	R\$ 41,47
Taxa de Sala de Recuperação até 04 Horas	R\$ 152,57
Taxa de Sala de Recuperação até 08 Horas	R\$ 183,05
Taxa de Sala de Recuperação até 12 Horas	R\$ 225,63
Taxa de Sala de Recuperação Até 18 Horas	R\$ 271,22
Taxa de Sala de Recuperação p/ Anestesia Local	R\$ 73,25
<b>Taxa de Sala de Pré-Parto</b>	



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

Taxa de Sala de Assist. de Enfermagem para Assepsia/Antissepsia Abd. Pré-Parto	R\$ 5,69
Taxa de Sala de Pré-Parto por Hora	R\$ 57,87
<b>Taxa Isolamento para Internação Paciente Covid</b>	
Taxa de Isolamento para Paciente Covid com limitador de até vinte dias de internação	R\$ 105,90
<b>Gasoterapia</b>	
Aspiração a Vácuo / Bomba Congo por Hora	R\$ 8,00
Ar Comprimido no Respirador/Ventilador por Hora	R\$ 8,00
Crio Cautério por Uso	R\$ 75,16
Gás Carbônico por Hora	R\$ 19,21
Nebulização (por uso/aplicação)	R\$ 6,85
Nitrogênio por Hora	R\$ 8,21
Óxido Nitroso por Hora	R\$ 61,91
Óxido Nítrico por Hora	R\$ 75,19
Oxigênio Quarto/UTI/SR/Incubadora por Hora	R\$ 13,26
Oxigênio Sala de Cirurgia 1º Hora	R\$ 19,92
Oxigênio Sala de Cirurgia ½Hora Subsequente	R\$ 8,18
Protóxido de Azoto/Oxido Nitroso por Hora	R\$ 52,55
Protóxido de Azoto por Minuto	R\$ 0,96
Termonebulização	R\$ 13,63
Umificador/Vaporizador por Hora	R\$ 5,04
<b>Serviços de Enfermagem e/ou Nutrição</b>	
Aplicação de Soro EV, IV por Uso/Sessão	R\$ 19,36
Aplicação de Medicação EV/ IM / IV / SC Ambulatorial por Aplicação	R\$ 4,29
Avaliação Obstétrica	R\$ 23,39
Balanço Hídrico	R\$ 5,84
Bota Unna po Uso	R\$ 53,31
Utilização de Bandeja para Cateterismo Vesical de Demora	R\$ 61,45
Cetonúria	R\$ 8,46
Cistometria	R\$ 25,65
Controle de Diurese	R\$ 4,53
Controle de Pressão Venosa Central (PVC) por Dia	R\$ 26,51
Controle de Pressão Venosa RN por Dia	R\$ 24,10
Curativo Especial	R\$ 89,04
Curativo Pequeno por Unidade	R\$ 18,56
Curativo Médio por Unidade	R\$ 40,94
Curativo Grande por Unidade	R\$ 71,44





INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

Curativo Oftálmico	R\$ 26,67
Curativo Umbilical	R\$ 7,17
Curativo em Traqueostomia	R\$ 45,02
Curativo Ginecológico	R\$ 15,03
Curativo Intracath por Uso	R\$ 5,23
Dialise Peritoneal por Sessão	R\$ 22,41
Dietoterapia Nutricional por dia Subsequente	R\$ 15,03
Dietoterapia Nutricional Primeiro Dia - Avaliação	R\$ 57,28
Drenagem de Tórax Simples/Fechada	R\$ 117,45
Embrocção	R\$ 9,31
Serviço Enterocлизма-Lavagem Intestinal (enema) Aplicação Via Retal por Uso/Sessão	R\$ 16,77
Exame Ginecológico Pré-Parto	R\$ 5,70
Entubação	R\$ 15,98
Flebotomia	R\$ 118,24
Glicosuria	R\$ 4,29
HGT – Hemoglucoeste por Uso/Sessão	R\$ 8,94
Instalação de Cateter Central por Veia Periférica	R\$ 144,48
Lavado e Aspirado Traqueal por Uso	R\$ 27,40
Lavagem de Ouvido por Uso	R\$ 6,26
Lavagem/Sondagem Gástrica	R\$ 51,61
Lavagem Vesical por Sessão	R\$ 19,36
Necrotério Preparo de Corpo	R\$ 36,92
Nutrição Naso Entérica Primeiro Dia	R\$ 93,08
Nutrição Naso Entérica por Dia Subsequente	R\$ 58,66
Orientação Nutricional na Alta	R\$ 21,28
Preparo p/ Colonoscopia por Atendimento	R\$ 41,14
Processamento para Alimentação do RN por Dia	R\$ 3,91
Sangria Terapêutica por Uso	R\$ 69,93
Serviços de Hemoterapia por Dia	R\$ 55,93
Sondagem Naso-Gástrica	R\$ 43,08
Sondagem Naso-Enteral	R\$ 46,16
Utilização de Bandeja para Sondagem Vesical/Uretral de Alívio/Demora	R\$ 39,34
Sondagem Retal por Uso	R\$ 43,83
Utilização de Bandeja para Tricotomia por Sessão	R\$ 36,51
Verificação Pressão Arterial Ambulatorial por Atendimento	R\$ 3,58
<b>Taxas de Aparelhos</b>	
Audiometro por Uso	R\$ 93,83



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

Amalgador por Uso	R\$ 3,15
Alimentação Parenteral (NPT) C01 a C08	R\$ 46,10
Aparelho de Broncoscopia por Uso	R\$ 291,66
Aparelho de Colonoscopia (com vídeo) por Uso	R\$ 291,66
Aparelho de eletroencefalógrafo, por uso	R\$ 137,01
Aparelho de Endoscopia Digestiva Alta (com vídeo) por Uso	R\$ 291,66
Aparelho de Retosigmoidoscopia (com vídeo) por Uso	R\$ 213,93
Aparelho de Hemodialise por Sessao	R\$ 83,78
Aparelho para Artroscopia (com vídeo) por Uso	R\$ 278,94
Aparelho de Videoscopia por Uso	R\$ 85,93
Aparelho de Urodinâmica por Uso	R\$ 128,90
Aspirador Cirúrgico por Uso	R\$ 135,08
Aspiração de Secreção Paciente Entubado	R\$ 22,72
Aspiração de Secreção Paciente "Não Entubado"	R\$ 15,03
Aspirador Ultrassonico (por uso)	R\$ 810,89
Balão Intra Aortico (Manutenção)	R\$ 88,37
Balão Intra Aortico (Instalação)	R\$ 193,34
Berço Aquecido por Hora	R\$ 1,48
Berço Aquecido por Dia	R\$ 36,12
Bisturi Bipolar por Uso	R\$ 45,47
Bisturi Elétrico por Uso	R\$ 24,07
Bomba de Infusão Contínua por Dia	R\$ 50,64
Bomba de Circulação Extracorpórea por Uso	R\$ 101,65
Bomba de Succao de Leite Materno por Uso/Sessão	R\$ 4,29
Bomba de Retorno Venoso por Uso	R\$ 34,79
Cama Balança por dia	R\$ 47,96
Campinográfico sala de cirurgia por Uso	R\$ 17,99
Cardiotacógrafo / Monitor Fetal e US Fetal por Hora	R\$ 25,07
Carro de Anestesia Completo por Hora	R\$ 38,99
Carro de Parada Cardiorespiratória por Uso	R\$ 74,71
Cavitron	R\$ 92,33
Cistoscopia/Uretoscopia	R\$ 128,90
Chirodill/ Hall Air Trill	R\$ 30,08
Colchao Piramidal por Dia	R\$ 7,97
Colchão de pressão alternada por Dia	R\$ 144,48
Craniotomo por Uso	R\$ 28,90
Craniotomo Super, Trepano / Drill Elétrico por Uso	R\$ 312,95
Dermatomo por Uso	R\$ 69,29
Dermoabrasador por Uso	R\$ 28,90

9



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 - Centro - Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 - Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

Desfibrilador Cardíaco por Uso	R\$ 39,73
Drill Micro - Serra por Uso	R\$ 323,91
Drill Microton por Uso	R\$ 307,50
Eletro-ímã por Uso	R\$ 18,64
Equipamento Hemolenta por uso (paciente internado)	R\$ 302,24
Equip - Yag Laser (por uso)	R\$ 84,72
Esternotomo por Uso	R\$ 28,90
Estetoscópio Ultrassônico	R\$ 4,29
Estimulador de Nervo Facial por Uso	R\$ 163,71
Facoemulsificador	R\$ 146,26
Fototerapia por Hora	R\$ 1,95
Garrote Pneumático por Uso	R\$ 40,02
Incubadora para Transporte com Oxigênio por Uso/Sessão	R\$ 19,96
Incubadora por Dia	R\$ 17,21
Intensificador de Imagem por Hora	R\$ 202,06
Lipoaspirador por Uso	R\$ 135,08
Litotriptor Pneumático por Uso	R\$ 111,87
Manta Térmica por Uso	R\$ 58,33
Marcapasso Transitório	R\$ 46,65
Microscópio Zeiss por Hora	R\$ 44,20
Microscópio Otológico/Neurológico/Oftálmico por Hora	R\$ 40,13
Micro Ressuscitador por Hora	R\$ 2,15
Narcoflex ou Pulmonat	R\$ 25,33
Nefrolitotritor por Uso	R\$ 542,76
Oftalmoscópio (com vídeo) por Uso	R\$ 3,91
Otoscópio (com vídeo) por Uso	R\$ 5,04
Perfurador Elétrico ou de Ar comprimido por Uso	R\$ 3,44
Quadro Balcânico por Dia	R\$ 17,93
Raquimanômetro por Uso	R\$ 125,19
Ressector Endoscópico por Uso	R\$ 206,36
Sensor Alcoólico	R\$ 3,58
Serra Elétrica ou de Ar Comprimido por Uso	R\$ 17,21
Serra Pneumática por Uso	R\$ 384,26
Site (vitreógrafo) por Uso	R\$ 140,96
Sonar até 3 vezes/Usos	R\$ 3,51
Sonar acima de 3 vezes/Usos	R\$ 12,23
Termômetro Elétrico por Uso	R\$ 2,15
Tonômetro por Uso/Sessão	R\$ 9,31
Tracao Esqueletica por Dia	R\$ 7,57



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

Transiluminador por Uso	R\$ 14,92
Ultra Som Fetal / Eucatone por Uso	R\$ 9,31
Ultracision por Dia	R\$ 165,73
Vácuo Extrator por Uso	R\$ 9,31
Ventilômetro por Uso	R\$ 8,74
Ventilômetro	R\$ 130,33
Monitor Cardíaco Centro Cirúrgico por Uso	R\$ 73,58
Monitor Cardíaco UTI por Dia	R\$ 69,49
Monitor de Pressão Arterial Invasiva por Dia	R\$ 66,35
Monitor de Pressão Arterial Não Invasiva por Dia	R\$ 33,59
Monitorização Bloco por Hora	R\$ 15,16
Monitorização Bloco por hora subsequente	R\$ 11,37
Monitorização com Capnografia por Hora	R\$ 5,30
Monitorização com Capnografia por Minuto	R\$ 0,08
Monitorização p/ Capnografia por Dia	R\$ 121,29
Monitorização Pressão Venosa Central por Hora	R\$ 62,92
Monitorização Pressão Arterial Intra Luminar (PAM) por Dia	R\$ 113,97
Monitorização da Artéria Pulmonar (Swang Ganz) por Dia	R\$ 112,68
Monitorização Cardíaca Centro Cirúrgico/Obstétrico por Hora	R\$ 11,78
Monitorização Intracraniana por Dia	R\$ 93,44
Monitorização Cardíaca com ECG por Dia	R\$ 95,96
Monitorização de Arritmias Computadorizadas por Dia	R\$ 95,96
Monitorização Eletrônica da Temperatura por Dia	R\$ 95,96
Monitorização Contínua Mecânica Pulmonar p/ Pneumotac.	R\$ 101,37
Monitorização Pressão Arterial ""Não Invasiva"" PNI por Dia"	R\$ 102,96
Monitorização Pressão Arterial ""Não Invasiva"" por hora	R\$ 4,74
Monitorização Pressão Arterial ""Não Invasiva"" por minuto	R\$ 0,06
Monitorização Eletroencefalográfica Contínua por Dia	R\$ 105,25
Monitorização Remota por Telemetria por Dia	R\$ 150,52
Monitorização Débito Cardíaco por Dia	R\$ 105,53
Ventilação Mecânica por Dia	R\$ 118,14
Ventilação Mecânica c/Regime Resp Esp	R\$ 157,54
Ventilação a Volume por Dia	R\$ 211,96
Ventilação Mecânica Com Blender por Dia	R\$ 155,45
Vídeo Câmera, Fonte de Luz, Insuflador e Vídeo por Dia	R\$ 215,69
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Dia	R\$ 84,23
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Hora	R\$ 5,23
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Minuto	R\$ 0,06
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Uso	R\$ 40,72



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

Circulante	R\$ 10,92
Eletrocardiograma por Uso	R\$ 26,05
Instrumentadora por Hora	R\$ 8,59
Puncao Lombar por Uso/Sessão	R\$ 28,62
Puncao Lombar e Subclávia por Uso/Sessão	R\$ 27,96
Utilização de Bandeja para Retirada de Pontos	R\$ 20,64
Pernoite do acompanhante com café da manhã	R\$ 81,08
Refeição p/ Acompanhante (Almoço ou Janta)	R\$ 29,48
Uso de Roupa no Ambulatório por Uso	R\$ 8,43
Taxa Equipamento Videocirurgia Completo por Uso	R\$ 419,54
Taxa de Expediente Paciente Internado	R\$ 48,74
Taxa de Expediente Paciente Ambulatório por Atendimento	R\$ 20,74
Taxa de Shaver	R\$ 82,44

#### PACOTES LOTE I

Serviços Hospitalares	Valores
Cirurgia Bariátrica por Vídeo - com Honorários Médicos e anestesia – internado.	R\$ 19.000,00
31009050 – Diástase dos retos-abdominais – tratamento cirúrgico Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 5.150,00
30101271 – Abdominoplastia pós bariátrica/Dermolipectomia para correção de abdome em avental Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 10.150,00
30101980 – Braquioplastia – bilateral Inclui: Até 03h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 12.600,00
30101999 - Cruroplastia – 2 bilateral Inclui: Até 03h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 12.700,00
30101190 – Torsoplastia Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 11.800,00
30602360 – Mamoplastia pós bariátrica (02 AP) Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 13.650,00

#### Composição do Pacote das Reparadoras Pós Bariátricas:

Taxas de sala cirúrgica e de sala de recuperação (conforme indicado na tabela);

Até 01 diária em apartamento semiprivativo;

Materiais e medicamentos de consumo pertinentes ao procedimento;



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 - Centro - Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

Honorários médicos (cirurgião, auxiliar e anestesista).

Não inclui: Intercorrências, exames, diárias de UTI e diárias de acompanhante.

Em relação a realização de 02 (dois) ou mais procedimentos na mesma cirurgia podemos seguir para o IMAS a cobrança: 100% do pacote de maior valor e 50% dos subsequentes.

### TABELA TAXAS E DIÁRIAS LOTE II

Serviços Hospitalares	Valores
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto	R\$ 647,77
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto (Meia Diária)	R\$ 323,88
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto (Meia Diária) c/isolamento	R\$ 421,03
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto com isolamento	R\$ 842,07
Diária de Semi-Privativo Composto com Isolamento	R\$ 647,78
Diária de Semi-Privativo Composto	R\$ 498,27
Diária de Semi-Privativo Composto (Meia Diária)	R\$ 249,16
Diária de Semi-Privativo Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 323,88
Diária de Unidade Intermediária Composto	R\$ 1.123,61
Diária de Unidade Intermediária Composto - com isolamento	R\$ 1.460,66
Diária de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária)	R\$ 561,79
Diária de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 730,33
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto	R\$ 1.380,68
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária)	R\$ 690,33
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 898,10
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto c/ isolamento	R\$ 1.780,15
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto	R\$ 549,49
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto (Meia Diária)	R\$ 267,40
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 342,58
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto c/ isolamento	R\$ 695,16
Diária Pediátrica UTI Composto	R\$ 2.083,35
Diária Pediátrica UTI Composto - com isolamento	R\$ 2.708,36
Diária Pediátrica UTI Composto (Meia Diária)	R\$ 1.041,67
Diária Pediátrica UTI Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 1.354,18
Diária UTI Composto	R\$ 1.872,64
Diária UTI Composto - com isolamento	R\$ 2.434,41
Diária UTI Composto (Meia Diária)	R\$ 936,31
Diária UTI Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 1.217,24
Equip - Gama Probe (por uso)	R\$ 635,51



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

Rua Padre Nicolau Flach, 21 - Centro - Nova Santa Rita/RS

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

www.imasnovasantarita.com.br

Equip - aspirador ultrassonico (por uso)	R\$ 2.203,72
Equip - Hemodialise Convencional (por uso)	R\$ 114,97
Equip - Hemolenta (internado ) (por uso)	R\$ 325,22
Equip - Nefrolitotritor (por uso)	R\$ 257,56
Equip - Nefroscopio Urologia (por uso)	R\$ 443,39
Equip - Ureteroscopia Flexível Urologia (por uso)	R\$ 951,31
Equip - Ureteroscopia Semi Rígido Urologia (por uso)	R\$ 299,59
Equip - Yag Laser (por uso)	R\$ 287,43
Gasot Nebulização (por aplicação)	R\$ 12,02
Gasot Oxido Nitrico (por hora)	R\$ 12,41
Gasot Oxigenio (QUARTO, INCUB, CR, CTI, AMB) (por hora)	R\$ 13,47
Gasot Oxigenio de Sala (por meia hora)	R\$ 10,22
Gasot Oxigenio de Sala (primeira hora)	R\$ 20,35
Gasot Protoxido de Azoto (por hora)	R\$ 44,75
Hospital Dia	R\$ 488,04
Serv aplicação de soro (por aplicação)	R\$ 19,34
Serv Aspiração de Secreções (por atendimento)	R\$ 12,82
Serv Enterocisma-Lavagem Intestinal (enema) (por atendimento)	R\$ 16,77
Serv Hemoglicoteste (HGT) (por atendimento)	R\$ 31,11
Serv Heparinização de Cateter (Quimio) (por atendimento)	R\$ 172,19
Serv Injeção EV, IM (por aplicação)	R\$ 25,62
Serv Quimioterapia Antiblastica (por atendimento)	R\$ 100,85
Serv Retirada de Pontos (por atendimento)	R\$ 51,33
Sondagem Naso-Gástrica	R\$ 43,08
Sondagem Naso-Enteral	R\$ 46,14
Serv Sondagem Retal (por atendimento)	R\$ 60,09
Serv Tricotomia (por atendimento)	R\$ 36,51
Taxa de curativo (por atendimento)	R\$ 29,09
Taxa de Sala Bloco Cirurgico Composto (meia hora subsequente)	R\$ 420,24
Taxa de Sala Bloco Cirurgico Composto (primeira hora)	R\$ 840,54
Taxa de Sala de Colonoscopia/Broncoscopia - inclui taxas e exclui HM - Composto (por hora)	R\$ 550,57
Taxa de Sala de Endoscopia/Retossigmoidoscopia - inclui taxas e exclui HM - Composto (por hora)	R\$ 550,90
Taxa de Sala de Observação e Recuperação Composto (por hora)	R\$ 41,56
Taxa de Sala Fototerapia (por atendimento)	R\$ 63,79
Taxa de Sala Gesso (colocação, troca, retirada) (por atendimento)	R\$ 39,37
Taxa de Sala Procedimento/Exame (ambulatorial e Internado) (por atendimento)	R\$ 252,14



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

Taxa de Sala Quimioterapia (por atendimento)	R\$ 350,00
Diária de Acompanhante Composto - Pernoite e café da manhã	R\$ 81,09
Taxa de Refeição - Almoço ou janta para acompanhante	R\$ 29,48

### PACOTES LOTE II

Serviços Hospitalares	Valores
PET Dedicado Oncológico – com Honorários Médicos.	R\$ 3.057,86
Cirurgia Bariátrica por Vídeo - com Honorários Médicos e anestesia – internado.	R\$ 22.239,00
Cirurgia Bariátrica Convencional - com Honorários Médicos - internado.	R\$ 16.123,28
Hérnia unilateral epigástrica / inguinal/ umbilical com tela de polipropileno (cirurgia aberta) – internado - sem Honorários.	R\$ 3.502,64
Varizes bilateral – internado - sem Honorários Médicos.	R\$ 2.779,88
Varizes bilateral – ambulatorial - sem Honorários Médicos.	R\$ 1.667,93
Facetomia com lio dobrável SN ou WT com duovisc - ambulatorial - sem Honorários Médicos.	R\$ 3.447,05
Hemodiálise convencional crônico (sessão) sem Honorários Médicos.	R\$ 833,96
Injeção Intraocular Tratamento Ocular com Antiangiogenico – Lucentis – com Honorários Médicos.	R\$ 3.780,63
Injeção Intraocular Tratamento Ocular com Antiangiogenico – Eylia – com Honorários Médicos.	R\$ 4.003,02
Injeção intraocular – Ozurdex sem sedação	R\$ 3.891,83
Injeção intraocular – Ozurdex com sedação	R\$ 3.891,83
Vasectomia – cirurgia contraceptiva masculina	R\$ 1.000,76
Endoscopia com biópsia e anestesia	R\$ 611,57
Endoscopia com polipectomia e anestesia	R\$ 833,96
Colonoscopia e endoscopia com biópsia e anestesia	R\$ 1.111,95
Colonoscopia com biópsia e anestesia	R\$ 667,17
Colonoscopia com polipectomia e anestesia	R\$ 878,44
Hemodiálise Convencional Crônico (sessão)	R\$ 833,96
Radioterapia com modulação de intensidade do feixe - IMRT	R\$ 22.239,00
Radioterapia com modulação de intensidade do feixe – IMRT+IGRT	R\$ 31.134,60
Radioterapia conformada tridimensional RCT 3D	R\$ 20.015,10
Radioterapia estereotática – 1º dia	R\$ 11.119,50
Radiocirurgia ( RTC) – nível 1	R\$ 13.343,40
Radiocirurgia ( RTC) – nível 2	R\$ 20.015,10
Radiocirurgia ( RTC) – nível 3	R\$ 20.015,10
Braquiterapia intersticial de alta taxa dose (BATD) sem anestesia	R\$ 3.335,85





31009050 – Diástase dos retos-abdominais – tratamento cirúrgico Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 5.150,00
30101271 – Abdominoplastia pós bariátrica/Dermolipectomia para correção de abdome em avental Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 10.150,00
30101980 – Braquioplastia – bilateral Inclui: Até 03h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 12.600,00
30101999 - Cruoplastia – 2 bilateral Inclui: Até 03h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 12.700,00
30101190 – Torsoplastia Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 11.800,00
30602360 – Mamoplastia pós bariátrica (02 AP) Inclui: Até 04h de cirurgia, até 04h de SR (sala de recuperação) e 01 diária em leito semiprivativo.	R\$ 13.650,00

**Composição do Pacote das Reparadoras Pós Bariátricas:**

Taxas de sala cirúrgica e de sala de recuperação (conforme indicado na tabela);

Até 01 diária em apartamento semiprivativo;

Materiais e medicamentos de consumo pertinentes ao procedimento;

Honorários médicos (cirurgião, auxiliar e anestesista).

**Não inclui:** Intercorrências, exames, diárias de UTI e diárias de acompanhante.

Em relação a realização de 02 (dois) ou mais procedimentos na mesma cirurgia podemos seguir para o IMAS a cobrança: 100% do pacote de maior valor e 50% dos subsequentes.



### 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 Padre Nicolau Flach, n.º 21, representada por sua Presidente, Sr.ª Ana Rafacla Alonso Console, doravante IMAS e, de outro lado, \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sito no endereço \_\_\_\_\_, contato pelos telefones \_\_\_\_\_ e e-mails \_\_\_\_\_, representada por seu representante legalmente instituído, Sr.(ª) \_\_\_\_\_, CPF de n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA (O), celebram este Termo de Credenciamento para a prestação dos serviços constantes no Edital de Chamamento Público 02/2023 do IMAS, que se regerá pela Resolução 03 de 1996 e atualizações, que regula o Sistema de Assistência à Saúde do IMAS, Processo Administrativo 004/2023 e das seguintes cláusulas e condições:

#### 1. DO OBJETO

1.1 Cláusula Primeira: O presente Termo tem por objeto a realização, pela (o) CREDENCIADA (O), dos serviços médico – hospitalares e ambulatoriais decorrentes de internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT), urgência/emergência, laboratoriais e demais serviços prestados pelo CREDENCIADA (O), conforme determinações deste termo de credenciamento, do Edital de Chamamento Público 02.2023 e de seus Anexos.

#### 2. PRAZO DE VIGÊNCIA

2.1 O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será contado da data de sua assinatura até o término da vigência do Edital, podendo haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não houver interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia expressa, com antecedência de 30 (trinta) dias. O Edital de prazo de validade de 60 (sessenta) meses a contar da sua publicação.

#### 3. DA REMUNERAÇÃO

3.1 Cláusula Terceira: Pelos serviços prestados, a CREDENCIADA (O) será remunerada exclusivamente de acordo com o disposto no Anexo II – Tabela de Parâmetros Remuneratórios do Chamamento Público 02/2023 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.

#### 4. DAS COPARTICIPAÇÕES:

4.1 O beneficiário deverá pagar coparticipação quando devido, no local do procedimento ou consulta médica, sendo imprescindível e necessária a concessão do recibo ou nota fiscal a ele. O pagamento da coparticipação do beneficiário dos serviços prestados no hospital credenciado será efetuado conforme a Tabela CBHPM - 7ª Edição, e de acordo com a categoria de atendimento que segue:

4.1.1 Todos os atendimentos gerados em caráter de internação hospitalar **NÃO** terão coparticipação, pois o IMAS cobrirá 100%;



- 4.1.2 Nos casos de acidente de trabalho o IMAS cobrirá 100% dos tratamentos, devendo estar especificado **OBRIGATORIAMENTE** na guia de autorização.
- 4.1.3 Todos os procedimentos realizados em caráter ambulatorial **TERÃO** coparticipação de 10% que obrigatoriamente estará descrito na guia de autorização;
- 4.1.3.1 **EXCETO** as quimioterapias e radioterapias que terão cobertura de 100% IMAS que obrigatoriamente estará descrito na guia de autorização;
- 4.2 Todos os atendimentos de SADTS terão coparticipação de 20%, inclusive as consultas, materiais, medicamentos, taxas e contraste.
- 4.3 Verificada a hipótese de indeferimento por parte do IMAS de pedido do CREDENCIADO de internação ou prorrogação, o mesmo, ou seja, o credenciado poderá cobrar diretamente do paciente/responsável as despesas dos serviços prestados e materiais/medicamentos utilizados, bem como diárias, taxas e demais despesas correspondentes ao período não autorizado, com base nos preços e condições vigentes para pacientes particulares.
- 4.4 O envio de Nota Fiscal poderá ser encaminhado no e-mail contato@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 na qual esteja prevista a cobertura de despesas e/ou exclusão de coberturas, fixando a modalidade de acomodação e tempo para os casos de internações hospitalares;
- II- efetuar o pagamento conforme estabelecidos na Tabela de Padrões Remuneratórios e cronograma de pagamento Anexo VII;
- III – orientar e dar ampla divulgação a seus beneficiários sobre o conteúdo do credenciamento, disponibilizando informações acerca das coberturas hospitalares;
- IV – Responder às solicitações em até 72h úteis.

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

- I – Dispor de toda a infraestrutura hospitalar necessária à execução do objeto do presente credenciamento;
- II – Responder pela qualidade e aferição técnica dos serviços prestados;
- III – Atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes encaminhados;
- IV – 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.
- V – Colocar a disposição do beneficiário a acomodação constante na respectiva guia de autorização e quando não dispuser de vagas, ficará obriga a fornecer acomodação superior até que ocorra a disponibilidade do leito nos padrões autorizados;
- VI – Toda a consulta dará o direito a uma reconsulta para a conclusão de tratamento, conforme Resolução CFM n.º 1.958/2010.
- VII – Os OPME's, obrigatoriamente com registro da ANVISA válido e de acordo com as instruções de uso.



## 6. DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

6.1 As diárias compreendem o alojamento com as instalações previstas, serviços gerais, serviços de bioestatística e serviços administrativos de acordo com o item 2 “DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES” do Edital 02/2023 Credenciamento de Hospitais. Os serviços de enfermagem e médico plantonista estão inclusos nas diárias do Lote II do Anexo II – Parâmetros Remuneratórios.

6.2 As taxas correspondem ao uso de área física específica para a execução de procedimentos autorizados (sala de cirurgia, preparo e trabalho de parto), recuperação pós-anestésica, serviços e uso de aparelhos conforme no item 2 “DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES” do Edital 02/2023 Credenciamento de Hospitais.

6.3 As internações hospitalares estão previstas no item 2 “DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES” do Edital 02/2023 Credenciamento de Hospitais.

## 7. DAS GLOSAS

7.1 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, seja via e-mail ou originais na sede do Hospital para apreciação da Direção Técnica quando houver divergências e quando solicitado pelo Instituto.

7.1.1 As glosas poderão ser contestadas através do e-mail [contato@imasnovasantarita.com.br](mailto:contato@imasnovasantarita.com.br)

## 8. DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS

8.1 Os materiais serão pagos em conformidade com a revista BRASÍNDICE, Preço do Fabricante com acréscimo de 10%. Na ausência será utilizada a Revista SIMPRO com acréscimo de 10%.

8.2 Os medicamentos de uso restrito hospitalar e produtos nutricionais serão pagos em conformidade com a revista BRASÍNDICE Preço do Fabricante (versão vigente na data do atendimento) acrescido de 38% de taxa de armazenamento e manuseio para o Lote I e 24% para o Lote II.

8.3 Os medicamentos não restritos serão pagos em conformidade com a revista BRASÍNDICE PMC (versão vigente na data do atendimento).

8.4 Para cobrança de materiais e medicamentos deverão ser observados os valores na data de sua utilização. Havendo a descontinuidade de publicação de materiais e medicamentos efetivamente utilizados, serão pagos conforme o valor da última publicação vigente.

8.5 Nos casos de materiais implantáveis, órteses e próteses, deverão ser encaminhados ao IMAS 3 (três) orçamentos de diferentes fornecedores, obrigatoriamente nacionais, conforme estabelecido na Resolução nº 07 de 14 de junho de 2018, sendo acrescido ao valor da compra o percentual de 10%. Os OPME's precisam obrigatoriamente estar com registro da ANVISA válido e de acordo com as instruções de uso.

8.5.1 Não havendo três fornecedores deverá ser encaminhado justificativa para análise da Diretoria Técnica do IMAS.



**8.5.2** Em se tratando de casos de urgência/emergência o Hospital deverá encaminhar posteriormente ao IMAS os orçamentos ou justificativa e relação dos materiais utilizados no procedimento cirúrgico para autorização.

**8.5.3** Os orçamentos poderão ser encaminhados no e-mail contato@novasantarita.com.br, conforme item 2.13.

**8.6** Eventuais negativas por parte do IMAS deverão ser justificadas e acompanhadas do nome e número de inscrição do Conselho Regional de Medicina do médico responsável pela negativa ou da pessoa responsável pelo indeferimento.

## **9. DA RESCISÃO**

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

**9.2** Será rescindo o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização a critério do IMAS, se o CREDENCIADA (O):

- 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, desaparelhamento, inidoneidade técnica ou má-fé;
- VI – Atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

## **10. DAS PENALIDADES**

**10.1** 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:

### **10.1.1** Advertência;

**10.1.1.2** 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.

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

### **10.1.2** Multa;

**10.1.2.1** A multa de que trata o item 10.1.1.2 será de 15% (quinze por cento) do valor total corrigido pelo índice inflacionário do IGP-M sobre o faturamento mensal desde que foi identificada a irregularidade e será cobrado dentro do faturamento mensal.

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



**10.1.3** 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:

**10.1.3.1** Suspensão de contratar ou se credenciar com a Autarquia pelo prazo de 02 (dois) anos no caso de inexecução do Termo de Credenciamento e itens do Edital;

**10.1.3.2** 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.

**10.2** Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CREDENCIADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas, conforme o disposto no art. 36, da IN nº 002, de 2008, do MPOG:

$$I = (TX/100)/365$$

EM =  $I \times N \times VP$ , sendo: I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

## **11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Pessoas Jurídicas 3.3.90.39.50.00.00

## **12. DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTOS**

**12.1** O responsável pela fiscalização dos credenciamentos será estabelecido conforme Portaria.

## **13. OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DO ATENDIMENTO E NORMAS LEGAIS APLICÁVEIS**

**13.1** Aplicam-se a esse Termo de Credenciamento as disposições contidas no Edital de Chamamento Público 02/2023 do IMAS, Regulamento Administrativo deste Instituto e suas Resoluções.

## **14. DO FORO DE ELEIÇÃO**

**14.1** Cláusula Décima Terceira: 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.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

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 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADA (O)

\_\_\_\_\_  
Ana Rafaela Alonso Console  
Presidente do IMAS



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – 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.: (identificação da licitação) 02/2023  
....., 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 inciso V do art. 27 da Lei nº 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)





**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

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



**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA “ÁREA X”**

<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>		
Nome:		
Conselho Regional:	N.º do Registro:	CPF:
Endereço Residencial:		N.º:
Bairro:	Cidade:	CEP:
E-mail:		

<b>DADOS DO HOSPITAL</b>		
Razão Social:		
Endereço:		N.º:
Bairro:	Cidade:	CEP:
CNPJ:	Setor ou Área Assumida:	

<b>DECLARAÇÃO</b>
Declaro, no pleno exercício de minhas atividades, que assumo a Responsabilidade Técnica pela empresa acima, comprometendo-me a: a) responder pelas ações e/ou omissões transgressoras das normas sanitárias e técnicas que venham a ocorrer no setor/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.

<b>DATA E ASSINATURA</b>
Local e Data



**ANEXO VII**

**LOTES DE ENQUADRAMENTO DE HOSPITAIS**

<b>LOTE 1</b>
Até 500 leitos
Até 1500 médicos
Até 5000 colaboradores
Até 25 salas cirúrgicas

<b>LOTE 2</b>
Acima de 500 leitos
Acima de 1500 médicos
Acima de 5000 colaboradores
Acima de 25 salas cirúrgicas



**ANEXO VIII**

**PEDIDO DE INFORMAÇÕES PARA COMPOSIÇÃO DE LOTES DO EDITAL DE  
CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2023 PARA CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS**

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

Quantidade de leitos?		Unidades
Quantidade de médicos credenciados ao Hospital?		Unidades
Quantidade de colaboradores?		Unidades
Quantidade de salas cirúrgicas?		Unidades
Emergência e Pronto Atendimento 24h?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pronto Atendimento Pediátrico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pronto Atendimento Obstétrico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
UTI Neonatal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Nome do Responsável pelas informações: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome  
Cargo  
Assinatura e carimbo



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

### ANEXO IX

#### DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO REGULAR DO CORPO CLÍNICO

O Hospital \_\_\_\_\_, com  
CNPJ de n.º \_\_\_\_\_, com sede no  
endereço \_\_\_\_\_

representado pelo(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, com  
CPF de n.º \_\_\_\_\_

declara que mantém profissionais habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina, bem como devidamente formados e especializados na área de atuação. Permanecerá à disposição dos beneficiários do IMAS os serviços médico-hospitalares contratados, mantendo o atendimento em conformidade do Edital 02.2023

Chamamento Público para credenciamento de Hospitais.

**Representante**  
**Nome**  
**Cargo**



## ANEXO X

### DECLARAÇÃO LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

#### DA PROTEÇÃO DE DADOS

1. A CONTRATADA, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, além das demais normas e políticas de proteção de dados de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados dos clientes, o que inclui os dados dos clientes desta. No manuseio dos dados a CONTRATADA deverá:

(I) Tratar os dados pessoais a que tiver acesso apenas de acordo com as instruções da CONTRATANTE e em conformidade com estas cláusulas, e que, na eventualidade, de não mais poder cumprir estas obrigações, por qualquer razão, concorda em informar de modo formal este fato imediatamente à CONTRATANTE, que terá o direito de rescindir o contrato sem qualquer ônus, multa ou encargo.

(II) Manter e utilizar medidas de segurança administrativas, técnicas e físicas apropriadas e suficientes para proteger a confidencialidade e integridade de todos os dados pessoais mantidos ou consultados/transmitidos eletronicamente, para garantir a proteção desses dados contra acesso não autorizado, destruição, uso, modificação, divulgação ou perda acidental ou indevida.

(III) Acessar os dados dentro de seu escopo e na medida abrangida por sua permissão de acesso (autorização) e que os dados pessoais não podem ser lidos, copiados, modificados ou removidos sem autorização expressa e por escrito da CONTRATANTE.

(IV) Garantir, por si própria ou quaisquer de seus empregados, prepostos, sócios, diretores, representantes ou terceiros contratados, a confidencialidade dos dados processados, assegurando que todos os seus colaboradores prepostos, sócios, diretores, representantes ou terceiros contratados que lidam com os dados pessoais sob responsabilidade da CONTRATANTE assinaram Acordo de Confidencialidade com a CONTRATADA, bem como a manter quaisquer Dados Pessoais estritamente confidenciais e de não os utilizar para outros fins, com exceção da prestação de serviços à CONTRATANTE. Ainda, treinará e orientará a sua equipe sobre as disposições legais aplicáveis em relação à proteção de dados.

2. Os dados pessoais não poderão ser revelados a terceiros, com exceção da prévia autorização por escrito da CONTRATANTE, quer direta ou indiretamente, seja mediante a distribuição de cópias, resumos, compilações, extratos, análises, estudos ou outros meios que contenham ou de outra forma reflitam referidas informações.

2.1 A CONTRATADA deverá notificar a CONTRATANTE em até 24 (vinte e quatro) horas a respeito de:

I) Qualquer não cumprimento (ainda que suspeito) das disposições legais relativas à proteção de Dados Pessoais pela CONTRATADA, seus funcionários, ou terceiros autorizados;

II) Qualquer outra violação de segurança no âmbito das atividades e responsabilidades da CONTRATADA.

2.2 A CONTRATADA será integralmente responsável pelo pagamento de perdas e danos de ordem moral e material, bem como pelo ressarcimento do pagamento de qualquer multa ou penalidade imposta à CONTRATANTE e/ou a terceiros diretamente resultantes do descumprimento pela CONTRATADA de qualquer das cláusulas previstas neste capítulo quanto à proteção e uso dos dados pessoais.

Nova Santa Rita – RS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADO (A)



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSIST. AOS SERV. DE NOVA SANTA RITA - IMAS  
Rua Padre Nicolau Flach, 21 – Centro – Nova Santa Rita/RS  
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912  
www.imasnovasantarita.com.br

**ANEXO XI**  
**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  
CNPJ



**ANEXO XII**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES ENVIADAS**

Eu \_\_\_\_\_ portador da carteira de identidade  
Nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na  
Cidade de \_\_\_\_\_ e Estado do \_\_\_\_\_,  
à Rua \_\_\_\_\_,

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as documentações enviadas, exigidas como  
condição para credenciamento são verdadeiras e autênticas (féis à verdade e condicentes com a realidade dos  
fatos da época).

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no  
Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como  
litigância de má fé.

E por essa expressão de verdade, firmo o presente.

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

Assinatura  
Nome  
CPF  
CNPJ

A