



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

EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO HOSPITAIS 01/2018

IMAS Nova Santa Rita/RS
Processo Administrativo n.º 026/2017
Edital Chamamento Público n.º 01/2018

Edital de Chamamento Público visando o credenciamento de hospitais para serviços Médico - 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 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. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

1.1 Os interessados em prestar serviços Médico – Hospitalares, procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT), urgência/emergência, laboratoriais e demais serviços deverão apresentar os seguintes documentos em envelope ou pasta lacrados e devidamente identificados com nome do hospital:

- 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.** Ata de nomeação da diretoria em exercício ou documento equivalente que apresente a diretoria em exercício;
- C.** Certificado de Inscrição do licitante no Conselho Regional de Medicina em qualquer estado da federação;
- D.** Apresentar cópia do RG e CPF do Representante Legal que assinará o Termo de Credenciamento;
- E.** 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;
- 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;



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

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 expresse 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. Declaração de Responsabilidade Técnica, dos médicos responsáveis técnicos previstos no Certificado do Conselho Regional de Medicina, conforme modelo do Anexo VI;

M. Cadastro no CNES no endereço do estabelecimento hospitalar;

N. Declaração assinada pelo responsável legal ou quaisquer dos sócios ou diretores, das informações apresentadas no Anexo VIII deste Edital;

O. Alvará Sanitário;

P. Alvará de Localização.

1.1.3 Serão aceitas Certidões Positivas com efeito de Negativas.

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

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

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

2. 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.



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

2.2 Nos casos de isolamento e precauções por ordem médica, de enfermagem ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, incidirá sobre o valor da diária, no caso de isolamento, um acréscimo de 30%, e nos casos de precaução, um acréscimo de 20%.

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%.

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.

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 11 horas. Ultrapassando-se este horário, será considerada nova diária.

2.7 Os usuários do IMAS terão direito a internação hospitalar em classe previdenciária, isto é, em aposentos semi-privativos, com 2 ou 3 leitos, com banheiro privativo.

2.8 Nas internações em clínicas os valores das diárias corresponderão ao lote 1 dos Hospitais.

ACOMPANHANTES

2.9 Os beneficiários com 60 anos completos ou mais, parturientes em trabalho de parto até sua alta 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.

2.9.1 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 semiprivativo com acompanhante, a critério do IMAS, mediante solicitação do médico assistente.

REMOÇÃO DE BENEFICIÁRIO

2.10 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.

2.10.1 Na remoção para procedimentos 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 co-



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

comunicação prévia ao Instituto a despesa será de responsabilidade do Hospital.

PRORROGAÇÃO

2.11 Os prazos de cobertura em internações para tratamento clínico poderão ser prorrogados, mediante solicitação médica, comprovada a necessidade de permanência hospitalar.

2.12 As Internações Hospitalares dividem-se em:

2.12.1 INTERNAÇÕES ELETIVAS: que podem ser agendadas;

2.12.2 INTERNAÇÕES DE EMERGÊNCIA: não podem esperar, geralmente realizadas somente com a carteirinha do beneficiário no prazo de validade, sendo que num período de 48 a 72 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;

2.12.3 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.

2.13 As internações, Taxas e Diárias em Clínicas serão remunerados conforme Lote I do Anexo II.

2.14 Pedidos de prorrogação, internações e autorizações poderão ser encaminhados no e-mail imas@terra.com.br.

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 médico – hospitalares e ambulatoriais mediante guia de autorização do IMAS, com carimbo do instituto impresso no documento.

4.2 Os beneficiários do IMAS deverão levar ao hospital, junto com a guia de autorização, sua carteira de identificação do Instituto e documento oficial com foto. Não deverá ser realizado atendimento caso o beneficiário esteja com a sua carteira fora do prazo de validade ou sem os documentos descritos, exceto em caso de emergência, que poderá consultar sem a guia de autorização do IMAS, mas obrigatoriamente apresentar a carteira de identificação do Instituto dentro do prazo de validade.



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

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

4.4 Os hospitais já prestadores do serviço ao IMAS que não se regularizarem até o término do prazo de validade do aditivo/contrato vigente terão o prazo de até 12 meses a contar do vencimento do aditivo/contrato, para entrega dos documentos constantes no Edital e assinatura do termo de credenciamento, percebendo os valores anteriormente contratados. Finalizado este prazo estipulado, terão seu credenciamento cancelado se não houver a entrega da nova documentação.

4.5 Para pagamento, o Credenciado deverá enviar ao IMAS a Nota Fiscal pelo valor bruto. As 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 com o respectivo laudo, dispensado laudo de exames laboratoriais. Nos atendimentos de emergência deverá estar anexa cópia da carteira do IMAS válida na data do atendimento, dispensando assim a guia de autorização. Na falta destes requisitos, não será liberado o pagamento, conforme item 7.1.

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 consideradas beneficiárias do IMAS as pessoas portadoras da carteira de identidade e documento de identificação emitido pelo Instituto, que lhes ateste e comprove tal condição, cujo atendimento se der dentro do prazo de validade e nas condições especificadas no mesmo.



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

5. 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%.

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 de 38% de taxa de armazenamento e manuseio.

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.

5.5 Nos casos de materiais implantáveis, órteses e próteses, deverão ser encaminhados ao IMAS 3 (três) orçamentos de diferentes fornecedores, preferencialmente nacionais, 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 ou justificativa e relação dos materiais utilizados no procedimento cirúrgico para autorização.

5.5.3 Os orçamentos poderão ser encaminhados no e-mail imas@terra.com.br.

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 01/2018 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.

6.2 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 serão atualizados no prazo de 12 meses a contar da data de publicação deste Edital, por índice inflacionário do IGP-M, através da Tabela de Parâmetros Remuneratórios. 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.



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

6.3 O prazo de vigência do Edital 01/2018 Credenciamento de Hospitais será de 12 (doze) meses contados da data de sua publicação, prorrogável, a critério do IMAS, até o limite de 60 (sessenta) meses.

6.4 O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses contados da data da sua assinatura, prorrogável, a critério do IMAS, até o limite de 60 (sessenta) meses, podendo haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não haja interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia expressa, no máximo, de até 30 (trinta) dias do vencimento.

7. PAGAMENTO

7.1 O pagamento do serviço prestado será efetuado por depósito bancário em conta jurídica ou com boleto bancário, conforme cronograma estipulado pelo setor contábil responsável – Anexo VII. As guias, anexas às solicitações médicas, se houver, com o respectivo laudo 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 através dos capítulos da Tabela CBHPM - 7ª Edição, conforme segue:

- A) CAPÍTULO 1** – sem coparticipação, exceto para consultas que o percentual a ser pago pelo beneficiário é de 20%;
- B) CAPÍTULO 2** – todos os procedimentos/atendimentos deste capítulo terão coparticipação de 20%, inclusive SADTS;
- C) CAPÍTULO 3** – todos os procedimentos/atendimentos deste capítulo, serão liberados na forma de Baixa Hospitalar Ambulatorial e terão coparticipação de 10%;
- D) CAPÍTULO 4** – todos os procedimentos/atendimentos deste capítulo terão coparticipação de 20%, **exceto** procedimentos de radioterapia e quimioterapia que não serão cobradas coparticipações;

7.2.1 Todos os atendimentos gerados em caráter de internação 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 na guia de autorização.

7.3 Verificada a hipótese de indeferimento por parte do IMAS de pedido do CREDENCIADO de internação ou prorrogação este 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.

7.4 O envio de Nota Fiscal poderá ser encaminhado no e-mail imas@terra.com.br.



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

8. RESCISÃO

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

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

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

8.3.1 Advertência;

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

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

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 desde a data de assinatura do termo de credenciamento, cobrado no faturamento pelo serviço mensal.

8.3.2.2 Em caso de inexecução ou irregularidade em relação ao item “execução do serviço” deste Edital, poderá ser aplicada multa de 15% (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.

8.4 Caso o IMAS não efetue o pagamento no prazo estipulado, tendo o CREDENCIADO cumprido todas as exigências legais em tempo hábil, o valor deverá ser acrescido de:

A – multa de 2% sobre o valor atrasado mais juros de mora de 1% ao mês;

B – correção monetária pelo IGP-M (FGV).



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

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 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, no faturamento do 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.



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

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

Nova Santa Rita – RS, 09 de março de 2018.

Cátia Sivinski Meirelles
Presidente Interina do IMAS Nova Santa Rita



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

ANEXO I

PROJETO BÁSICO – CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2018

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 Cícero Alfama de Oliveira, n.º125, Centro – Nova Santa Rita/RS no horário das 09h às 17h de 2018.

2.2 Os hospitais já prestadores do serviço ao IMAS que não se regularizarem até o término do prazo de validade do aditivo/contrato vigente terão o prazo de até 12 meses a contar do vencimento do aditivo/contrato, para entrega dos documentos constantes no Edital e assinatura do termo de credenciamento, percebendo os valores anteriormente contratados. Finalizado este prazo estipulado pelo IMAS, terão seu credenciamento cancelado se não houver a entrega da nova documentação.

3. PRAZO E VALIDADE

3.1 O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data da sua assinatura, prorrogável, a critério do IMAS, até o limite de 60 (sessenta) meses, podendo haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não haja interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia expressa, no máximo, de até 30 (trinta) dias do vencimento.

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 01/2018 do IMAS, não podendo reclamar do Instituto qualquer outro valor a esse título.



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

4.2 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 serão atualizados no prazo de 12 meses a contar da data de publicação deste Edital, por índice inflacionário do IGP-M, através da Tabela de Parâmetros Remuneratórios. 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.

Nova Santa Rita – RS, 04 de dezembro de 2017.

Solange Lewandoski Laubine
Presidente do IMAS Nova Santa Rita



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

ANEXO II

TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS

TABELA DE PARÂMENTROS 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-	Honrários Médicos:	CBHPM 7ª edição com valores dos portes e UCO do ano 2013 = 15,15.	3-	Honrários Médicos:	CBHPM 7ª edição com valores dos portes e UCO do ano 2013 = 15,15.
4-	Consultas Eletivas:	R\$ 85,00	4-	Consultas Eletivas:	R\$ 85,00
5-	Consultas de Urgência e Emergência:	R\$ 85,00 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.	5-	Consultas de Urgência e Emergência:	R\$ 85,00 com acréscimo de 30% em seus portes nas seguintes eventualidades: nos atendimentos à noite entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário 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.
6-	Psicologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 70,00 e SESSÃO: R\$ 60,00	6-	Psicologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 70,00 e SESSÃO: R\$ 60,00



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

7-	Fonoaudiologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 70,00 e SESSÃO: R\$ 60,00	7-	Fonoaudiologia (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 70,00 e SESSÃO: R\$ 60,00
8-	Nutricionista (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 70,00 e SESSÃO: R\$ 60,00	8-	Nutricionista (internado e ambulatorial):	AVALIAÇÃO: R\$ 70,00 e SESSÃO: R\$ 60,00
9-	Visita Hospitalar:	R\$ 55,00	9-	Visita Hospitalar:	R\$ 55,00
10-	Filme Radiológico:	R\$ 25,79	10-	Filme Radiológico:	R\$ 25,79
11-	Materiais:	Revista Brasíndice, PF com acréscimo de 10%. Na ausência do Brasíndice, será utilizada tabela SIMPRO com acréscimo de 10%.	11-	Materiais:	Revista Brasíndice, PF com acréscimo de 10%. Na ausência do Brasíndice, será utilizada tabela SIMPRO com acréscimo de 10%.
12-	OPME:	Será utilizado valor de orçamento acrescido taxa de operacionalização e logística de 10%. (VIDE Item 9.5 Minuta de Credenciamento – Anexo III)	12-	OPME:	Será utilizado valor de orçamento acrescido taxa de operacionalização e logística de 10%. (VIDE Item 9.5 Minuta de Credenciamento – Anexo III)
13-	Medicamentos:		13-	Medicamentos:	
	Uso Restrito Hospitalar	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 9.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 38% (taxa de armazenamento / manuseio);		Uso Restrito Hospitalar	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 9.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 38% (taxa de armazenamento / manuseio);
	Não Restrito	Revista Brasíndice PMC (VIDE Item 9.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III);		Não Restrito	Revista Brasíndice PMC (VIDE Item 9.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III);
	Não Constantes na Revista Brasíndice	Revista SIMPRO com acréscimo de 10%		Não Constantes na Revista Brasíndice	Revista SIMPRO com acréscimo de 10%
	Produtos Nutricionais	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 9.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 38% (taxa de armazenamento / manuseio);		Produtos Nutricionais	Revista Brasíndice PF (VIDE Item 9.4 Minuta de Credenciamento – Anexo III) + 38% (taxa de armazenamento / manuseio);



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

TABELA TAXAS E DIÁRIAS
LOTE I

Serviços	Valores
Alojamento Conjunto	
RN Normal (Diária de Berçário Normal)	R\$ 120,20
RN Normal ½ Diária)	R\$ 60,10
Unidade Tratamento Intensivo - UTI (Adulto/Neonatal)	
Diária CTI/UTI Normal Adulto Geral	R\$ 525,65
½ Diária CTI/UTI Normal	R\$ 262,83
Diária CTI/UTI com Isolamento Total Adulto Geral	R\$ 756,60
½ Diária CTI/UTI com Isolamento Total	R\$ 378,30
Diária RN CTI/UTI Neonatal	R\$ 630,42
½ Diária RN CTI/UTI Neonatal	R\$ 315,21
Diária RN UCI/SEMI-UTI Neonatal	R\$ 267,03
½ Diária RN UCI/SEMI-UTI Neonatal	R\$ 133,51
Diária RN CTI/UTI Neonatal com Isolamento Total	R\$ 661,34
Diária RN UCI/SEMI-UTI Neonatal com Isolamento Total	R\$ 347,10
½ Diária RN UCI Neonatal com Isolamento Total	R\$ 173,54
Apartamento Semi-Privativo	
Apartamento Semi-Privativo com 2 ou 3 Leitos e Banheiro Privativo	R\$ 149,80
½ Diária Apartamento Semi-Privativo com 2 ou 3 Leitos e Banheiro Privativo	R\$ 74,90
Taxas de Sala Cirúrgica e Parto	
Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial por Uso/Sessão com Anestesia Local	R\$ 53,21
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto/Hemodinâmica 1º Hora	R\$ 170,99
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto/Hemodinâmica ½ Hora Subsequente (30 Minutos)	R\$ 85,50
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto 1º Hora Contaminada	R\$ 202,24
Taxa de Sala de Cirurgia/Parto ½ Hora Subsequente Contaminada	R\$ 71,10
Taxas de Ambulatório ou Pronto Atendimento	
Taxa de Sala para Endoscopia Digestiva Alta/ Broncoscopia/ Colonoscopia por Uso/Sessão	R\$ 53,21
Taxa de Sala para Colocação/Troca/Retirada de Gesso por Uso/Sessão	R\$ 26,61



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

Sala de Imobilização Não Gessada por Uso	R\$ 7,98
Sala de Infiltração por Uso	R\$ 7,98
Taxa Sala Quimioterapia por Uso	R\$ 50,16
Taxa de Aplicação de Quimioterápico por Uso/Sessão	R\$ 44,58
Taxa de Sala de Recuperação	
Taxa de Sala de Observação Ambulatorial por Hora	R\$ 28,19
Taxa de Sala de Recuperação até 04 Horas	R\$ 103,49
Taxa de Sala de Recuperação até 08 Horas	R\$ 124,15
Taxa de Sala de Recuperação até 12 Horas	R\$ 153,04
Taxa de Sala de Recuperação Até 18 Horas	R\$ 183,96
Taxa de Sala de Recuperação p/ Anestesia Local	R\$ 49,68
Taxa de Sala de Pré-Parto	
Taxa de Sala de Assistência de Enfermagem para Assepsia/Antissepsia Abdominal Pré-Parto	R\$ 3,86
Taxa de Sala de Pré-Parto por Hora	R\$ 39,26
Gasoterapia	
Aspiração a Vácuo / Bomba Congo por Hora	R\$ 5,42
Ar Comprimido no Respirador/Ventilador por Hora	R\$ 5,42
Crio Cautério por Uso	R\$ 50,98
Gás Carbônico por Hora	R\$ 13,03
Taxa de Sala por Sessão de Inalação/Nebulização	R\$ 7,12
Nebulização Continua	R\$ 58,28
Nitrogênio por Hora	R\$ 5,58
Óxido Nitroso por Hora	R\$ 42,00
Óxido Nítrico por Hora	R\$ 51,00
Oxigênio Quarto/UTI/SR/Incubadora por Hora	R\$ 9,00
Oxigênio Sala de Cirurgia 1º Hora	R\$ 13,51
Oxigênio Sala de Cirurgia ½Hora Subsequente	R\$ 5,55
Protóxido de Azoto/Oxido Nitroso por Hora	R\$ 35,49
Protóxido de Azoto por Minuto	R\$ 0,65
Termonebulização	R\$ 9,25
Umidificador/Vaporizador por Hora	R\$ 3,42
Serviços de Enfermagem e/ou Nutrição	
Aplicação de Soro EV, por Uso/Sessão	R\$ 13,13
Aplicação de Medicação EV/ IM Ambulatorial por Aplicação	R\$ 2,91
Avaliação Obstétrica	R\$ 15,87
Balanço Hídrico	R\$ 3,96
Bota Unna po Uso	R\$ 36,16



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

Utilização de Bandeja para Cateterismo Vesical de Demora	R\$ 41,68
Cetonúria	R\$ 5,75
Cistometria	R\$ 17,41
Controle de Diurese	R\$ 3,08
Controle de Pressao Venosa Central (PVC) por Dia	R\$ 17,99
Controle de Pressao Venosa RN por Dia	R\$ 16,34
Curativo Especial	R\$ 60,39
Curativo Pequeno por Unidade	R\$ 12,59
Curativo Oftálmico	R\$ 18,09
Curativo Umbilical	R\$ 4,86
Curativo em Traqueostomia	R\$ 30,54
Curativo Grande por Unidade	R\$ 48,46
Curativo Médio por Unidade	R\$ 27,77
Curativo Ginecológico	R\$ 10,20
Curativo Intracath por Uso	R\$ 3,55
Dialise Peritoneal por Sessão	R\$ 15,21
Dietoterapia Nutricional por dia Subsequente	R\$ 10,20
Dietoterapia Nutricional Primeiro Dia - Avaliação	R\$ 38,86
Drenagem de Tórax Simples/Fechada	R\$ 79,66
Embrocação	R\$ 6,32
Serviço Enteroclisma-Lavagem Intestinal (enema) Aplicação Via Retal por Uso/Sessão	R\$ 11,39
Exame Ginecológico Pré-Parto	R\$ 3,87
Entubação	R\$ 10,82
Flebotomia	R\$ 80,20
Glicosuria	R\$ 2,91
HGT – Hemogluco teste por Uso/Sessão	R\$ 6,07
Instalação de Cateter Central por Veia Periférica	R\$ 98,00
Lavado e Aspirado Traqueal por Uso	R\$ 18,59
Lavagem de Ouvido por Uso	R\$ 4,25
Lavagem/Sondagem Gástrica	R\$ 35,00
Lavagem Vesical por Sessão	R\$ 13,13
Necrotério Preparo de Corpo	R\$ 25,04
Nutrição Naso Enterica Primeiro Dia	R\$ 63,14
Nutrição Naso Enterica por Dia Subsequente	R\$ 39,79
Orientação Nutricional na Alta	R\$ 14,49
Preparo p/ Colonoscopia por Atendimento	R\$ 27,91
Processamento para Alimentação do RN por Dia	R\$ 2,66
Sangria Terapêutica por Uso	R\$ 47,43



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

Serviços de Hemoterapia por Dia	R\$ 37,94
Sondagem Naso-Gástrica	R\$ 29,23
Sondagem Naso-Enteral	R\$ 31,31
Utilização de Bandeja para Sondagem Vesical/Uretral de Alívio/Demora	R\$ 26,68
Sondagem Retal por Uso	R\$ 29,73
Utilização de Bandeja para Tricotomia por Sessão	R\$ 24,77
Verificação Pressão Arterial Ambulatorial por Atendimento	R\$ 2,43
Taxas de Aparelhos	
Audiometro por Uso	R\$ 63,64
Amalgador por Uso	R\$ 2,13
Alimentação Parenteral (NPT) C01 a C08	R\$ 31,27
Aparelho de Broncoscopia por Uso	R\$ 197,82
Aparelho de Colonoscopia (com vídeo) por Uso	R\$ 197,82
Aparelho de Endoscopia Digestiva Alta (com vídeo) por Uso	R\$ 197,82
Aparelho de Retosigmoidoscopia (com vídeo) por Uso	R\$ 145,10
Aparelho de Hemodialise por Sessão	R\$ 56,83
Aparelho para Artroscopia (com vídeo) por Uso	R\$ 189,20
Aparelho de Videoscopia por Uso	R\$ 58,28
Aparelho de Urodinâmica por Uso	R\$ 87,43
Aspirador Cirúrgico por Uso	R\$ 91,62
Aspiração de Secreção Paciente Entubado	R\$ 15,41
Aspiração de Secreção Paciente "Não Entubado"	R\$ 10,20
Aspirador Ultrassônico (por uso)	R\$ 550,00
Balão Intra Aortico (Manutenção)	R\$ 59,94
Balão Intra Aortico (Instalação)	R\$ 131,14
Berço Aquecido por Hora	R\$ 1,02
Berço Aquecido por Dia	R\$ 24,50
Bisturi Bipolar por Uso	R\$ 30,85
Bisturi Elétrico por Uso	R\$ 16,33
Bomba de Infusão Contínua por Dia	R\$ 34,35
Bomba de Circulação Extracorpórea por Uso	R\$ 68,95
Bomba de Sucção de Leite Materno por Uso/Sessão	R\$ 2,91
Bomba de Retorno Venoso por Uso	R\$ 23,60
Cama Balança por dia	R\$ 32,53
Campinográfico sala de cirurgia por Uso	R\$ 12,22



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

Cardiotacógrafo / Monitor Fetal e US Fetal por Hora	R\$ 17,00
Carro de Anestesia Completo por Hora	R\$ 26,45
Carro de Parada Cardiorespiratória por Uso	R\$ 50,68
Cavitron	R\$ 62,64
Cistoscopia/Uretoscopia	R\$ 87,43
Chirodill/ Hall Air Trill	R\$ 20,40
Colchao Piramidal por Dia	R\$ 5,41
Colchão de pressão alternada por Dia	R\$ 98,00
Craniotomo por Uso	R\$ 19,60
Craniotomo Super, Trepano / Drill Elétrico por Uso	R\$ 212,26
Dermatomo por Uso	R\$ 47,00
Dermoabrasador por Uso	R\$ 19,60
Desfibrilador Cardíaco por Uso	R\$ 26,95
Drill Micro – Serra por Uso	R\$ 219,70
Drill Microton por Uso	R\$ 208,56
Eletro-ímã por Uso	R\$ 12,64
Esternotomo por Uso	R\$ 19,60
Estetoscópio Ultrassônico	R\$ 2,91
Estimulador de Nervo Facial por Uso	R\$ 111,04
Facoemulsificador	R\$ 99,21
Fototerapia por Hora	R\$ 1,32
Garrote Pneumático por Uso	R\$ 27,15
Incubadora para Transporte com Oxigênio por Uso/Sessão	R\$ 13,54
Incubadora por Dia	R\$ 11,68
Intensificador de Imagem por Hora	R\$ 137,05
Lipoaspirador por Uso	R\$ 91,62
Litotriptor Pneumático por Uso	R\$ 75,88
Manta Térmica por Uso	R\$ 39,57
Marcapasso Transitório	R\$ 34,05
Microscópio Zeiss por Hora	R\$ 29,98
Microscópio Otológico/Neurológico/Oftálmico por Hora	R\$ 27,21
Micro Ressuscitador por Hora	R\$ 1,46
Narcoflex ou Pulmonat	R\$ 17,19
Nebulização	R\$ 8,38
Nebulização Continua	R\$ 58,28
Nefrolitotritor por Uso	R\$ 368,13
Oftalmoscópio (com vídeo) por Uso	R\$ 2,66



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

Otoscópio (com vídeo) por Uso	R\$ 3,42
Perfurador Elétrico ou de Ar comprimido por Uso	R\$ 2,34
Quadro Balcânico por Dia	R\$ 12,17
Raquimanômetro por Uso	R\$ 84,92
Ressector Endoscópico por Uso	R\$ 139,97
Sensor Alcoólico	R\$ 2,43
Serra Elétrica ou de Ar Comprimido por Uso	R\$ 11,68
Serra Pneumática por Uso	R\$ 260,63
Site (vitreógrafo) por Uso	R\$ 95,61
Sonar até 3 vezes/Usos	R\$ 2,38
Sonar acima de 3 vezes/Usos	R\$ 8,30
Termômetro Elétrico por Uso	R\$ 1,46
Tonômetro por Uso/Sessão	R\$ 6,32
Tracao Esqueletica por Dia	R\$ 5,14
Transiluminador por Uso	R\$ 9,72
Ultra Som Fetal / Eucatone por Uso	R\$ 6,32
Ultracision por Dia	R\$ 112,41
Vácuo Extrator por Uso	R\$ 6,32
Ventilômetro por Uso	R\$ 5,93
Ventilômetro	R\$ 88,40
Monitor Cardíaco Centro Cirúrgico por Uso	R\$ 49,92
Monitor Cardíaco UTI por Dia	R\$ 47,14
Monitor de Pressão Arterial Invasiva por Dia	R\$ 45,01
Monitor de Pressão Arterial Não Invasiva por Dia	R\$ 22,79
Monitorização Bloco por Hora	R\$ 10,29
Monitorização Bloco por hora subsequente	R\$ 7,72
Monitorização com Capnografia por Hora	R\$ 3,60
Monitorização com Capnografia por Minuto	R\$ 0,06
Monitorização p/ Capnografia por Dia	R\$ 82,21
Monitorização Pressão Venosa Central por Hora	R\$ 42,68
Monitorização Pressão Arterial Intra Luminal (PAM) por Dia	R\$ 77,31
Monitorização da Artéria Pulmonar (Swang Ganz) por Dia	R\$ 76,43
Monitorização Cardíaca Centro Cirúrgico/Obstétrico por Hora	R\$ 8,00
Monitorização Intracraniana por Dia	R\$ 63,38



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

Monitorização Cardíaca com ECG por Dia	R\$ 65,09
Monitorização de Arritmias Computadorizadas por Dia	R\$ 65,09
Monitorização Eletrônica da Temperatura por Dia	R\$ 65,09
Monitorização Continua Mecânica Pulmonar p/ Pneumotac.	R\$ 68,76
Monitorização Pressão Arterial ""Não Invasiva"" PNI por Dia"	R\$ 69,84
Monitorização Pressão Arterial ""Não Invasiva"" por hora	R\$ 3,23
Monitorização Pressão Arterial ""Não Invasiva"" por minuto	R\$ 0,05
Monitorização Eletroencefalográfica Continua por Dia	R\$ 71,40
Monitorização Remota por Telemetria por Dia	R\$ 102,10
Monitorização Débito Cardíaco por Dia	R\$ 71,59
Ventilação Mecânica por Dia	R\$ 80,14
Ventilação Mecânica c/Regime Resp Esp	R\$ 106,85
Ventilação a Volume por Dia	R\$ 143,76
Ventilação Mecânica Com Blender por Dia	R\$ 105,45
Vídeo Câmera, Fonte de Luz, Insuflador e Vídeo por Dia	R\$ 146,30
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Dia	R\$ 57,14
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Hora	R\$ 3,55
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Minuto	R\$ 0,05
Oxímetro de Pulso/Saturometro por Uso	R\$ 27,63
Admissao do RN	R\$ 59,94
Circulante	R\$ 7,41
Eletrocardiograma por Uso	R\$ 17,68
Instrumentadora por Hora	R\$ 5,84
Puncao Lombar por Uso/Sessão	R\$ 19,43
Puncao Lombar e Subclávia por Uso/Sessão	R\$ 18,97
Utilização de Bandeja para Retirada de Pontos	R\$ 14,01
Pernoite do acompanhante com café da manhã	R\$ 55,00
Refeição p/ Acompanhante (Almoço ou Janta)	R\$ 20,00
Uso de Roupas no Ambulatório por Uso	R\$ 5,72
Taxa Equipamento Videocirurgia Completo por Uso	R\$ 284,57
Taxa de Expediente Paciente Internado	R\$ 33,07
Taxa de Expediente Paciente Ambulatório por Atendimento	R\$ 14,10



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

Taxa de Shaver	R\$ 55,93
----------------	-----------

TABELA TAXAS E DIÁRIAS
LOTE II

Serviços Hospitalares	Valores
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto	R\$ 439,36
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto (Meia Diária)	R\$ 219,67
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto (Meia Diária) c/isolamento	R\$ 285,57
Diária de Maternidade Semi-Privativo Composto c/isolamento	R\$ 571,15
Diária de Semi-Privativo Composto com Isolamento Composto	R\$ 439,37
Diária de Semi-Privativo Composto	R\$ 337,97
Diária de Semi-Privativo Composto (Meia Diária)	R\$ 169,00
Diária de Semi-Privativo Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 219,69
Diária de Unidade Intermediária Composto	R\$ 762,10
Diária de Unidade Intermediária Composto - com isolamento	R\$ 990,71
Diária de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária)	R\$ 381,05
Diária de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 495,36
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto	R\$ 936,46
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária)	R\$ 468,23
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 608,70
Diária Pediátrica de Unidade Intermediária Composto c/ isolamento	R\$ 1.217,40
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto	R\$ 362,70
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto (Meia Diária)	R\$ 181,37
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 232,36
Diária Pediátrica Semi-Privativo Composto c/ isolamento	R\$ 471,50
Diária Pediátrica UTI Composto	R\$ 1.413,05
Diária Pediátrica UTI Composto - com isolamento	R\$ 1.836,97



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

Diária Pediátrica UTI Composto (Meia Diária)	R\$ 706,53
Diária Pediátrica UTI Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 918,49
Diária UTI Composto	R\$ 1.270,14
Diária UTI Composto - com isolamento	R\$ 1.651,17
Diária UTI Composto (Meia Diária)	R\$ 635,08
Diária UTI Composto (Meia Diária) c/ isolamento	R\$ 825,61
Equip - Gama Probe (por uso)	R\$ 431,04
Equip - aspirador ultrassonico (por uso)	R\$ 1.494,70
Equip - Hemodialise Convencional (por uso)	R\$ 77,98
Equip - Hemolenta (internado) (por uso)	R\$ 220,60
Equip - Nefrolitotritor (por uso)	R\$ 174,70
Equip - Nefroscopio Urologia (por uso)	R\$ 300,74
Equip - Ureteroscopia Flexível Urologia (por uso)	R\$ 645,24
Equip - Ureteroscopia Semi Rígido Urologia (por uso)	R\$ 203,21
Equip - Yag Laser (por uso)	R\$ 194,96
Gasot Nebulização (por aplicação)	R\$ 8,15
Gasot Oxido Nitrico (por hora)	R\$ 8,43
Gasot Oxigenio (QUARTO, INCUB, CR, CTI, AMB) (por hora)	R\$ 9,14
Gasot Oxigenio de Sala (por meia hora)	R\$ 6,91
Gasot Oxigenio de Sala (primeira hora)	R\$ 13,81
Gasot Protóxido de Azoto (por hora)	R\$ 30,36
Hospital Dia	R\$ 331,02
Serv aplicação de soro (por aplicação)	R\$ 13,13
Serv Aspiração de Secreções (por atendimento)	R\$ 8,71
Serv Enteroclasma-Lavagem Intestinal (enema) (por atendimento)	R\$ 11,39
Serv Hemoglicoteste (HGT) (por atendimento)	R\$ 21,11
Serv Heparinização de Cateter (Químico) (por atendimento)	R\$ 116,80
Serv Injeção EV, IM (por aplicação)	R\$ 17,40
Serv Quimioterapia Antineoplásica (por atendimento)	R\$ 68,41
Serv Retirada de Pontos (por atendimento)	R\$ 34,82
Sondagem Naso-Gástrica	R\$ 29,23
Sondagem Naso-Enteral	R\$ 31,31
Serv Sondagem Retal (por atendimento)	R\$ 40,76
Serv Tricotomia (por atendimento)	R\$ 24,77



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

Taxa de curativo (por atendimento)	R\$ 19,73
Taxa de Sala Bloco Cirurgico Composto (meia hora subsequente)	R\$ 285,04
Taxa de Sala Bloco Cirurgico Composto (primeira hora)	R\$ 570,11
Taxa de Sala de Colonoscopia/Broncoscopia - inclui taxas e exclui HM - Composto (por hora)	R\$ 373,66
Taxa de Sala de Endoscopia/Retossigmoidoscopia - inclui taxas e exclui HM - Composto (por hora)	R\$ 373,66
Taxa de Sala de Observação e Recuperação Composto (por hora)	R\$ 28,19
Taxa de Sala Fototerapia (por atendimento)	R\$ 43,44
Taxa de Sala Gesso (colocação, troca, retirada) (por atendimento)	R\$ 26,71
Taxa de Sala Procedimento/Exame (ambulatorial e Internado) (por atendimento)	R\$ 171,02
Taxa de Sala Quimioterapia (por atendimento)	R\$ 37,66
Diária de Acompanhante Composto - Pernoite e café da manhã	R\$ 55,00
Taxa de Refeição - Almoço ou janta para acompanhante	R\$ 20,00

PACOTES
LOTE I E LOTE II

PET Dedicado Oncológico	R\$ 2.800,00
Cirurgia Bariátrica por Vídeo - com Honorários Médicos	R\$ 25.000,00
Cirurgia Bariátrica Convencional - com Honorários Médicos	R\$ 17.000,00
Litotripsia extracorpórea (reaplicação até 30 dias) - sem Honorários Médicos	R\$ 738,48
Litotripsia extracorpórea (1ª sessão) - sem Honorários Médicos	R\$ 1.054,97



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

ANEXO III

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO

O Instituto Municipal de Assistência aos Servidores de Nova Santa Rita, RS, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n.º 94.309.705/0001-39 com sede na Rua Cícero Alfama de Oliveira, n.º 125, representada por sua Presidente, Sr.^a Solange Lewandoski Laubine, doravante IMAS e, de outro lado, _____, CNPJ _____, sito no endereço _____, contato pelos telefones _____ e e-mails _____, representada por seu representante legalmente instituído, Sr.^(a) _____, CPF de n.º _____, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA (O), celebram este Termo de Credenciamento para a prestação dos serviços constantes no Edital de Chamamento Público 01/2018 do IMAS, que se regerá pela Resolução 03 de 1996 e atualizações, que regula o Sistema de Assistência à Saúde do IMAS, Processo Administrativo **026/2017** 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 01.2018 e de seus Anexos.

2. PRAZO DE VIGÊNCIA

2.1 Cláusula Segunda: O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura, prorrogável, a critério do Instituto, até o limite de 60 (sessenta) meses.

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 01/2018 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 através dos capítulos da Tabela CBHPM - 7ª Edição, conforme segue:

- a)** CAPÍTULO 1 – sem coparticipação, exceto para consultas que o percentual a ser pago pelo beneficiário é de 20%;
- b)** CAPÍTULO 2 – todos os atendimentos ambulatoriais terão a coparticipação de 20%;



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

- c) CAPÍTULO 3 – todos os atendimentos ambulatoriais liberados na forma de Baixa Hospitalar Ambulatorial terão coparticipação de 10%;
- d) CAPÍTULO 4 – todos os atendimentos ambulatoriais terão coparticipação de 20%, exceto atendimentos nas especialidades de radioterapia e quimioterapia que não serão cobradas coparticipações;

4.2 Todos os atendimentos gerados em caráter de internação não terão coparticipação.

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

5. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

5.1 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 serão atualizados no prazo de 12 meses a contar da data de publicação deste Edital, por índice inflacionário do IGP-M, através da Tabela de Parâmetros Remuneratórios. 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.

6. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

6.1 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.

6.2 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 obrigada 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.



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

7. DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES

7.1 As diárias compreendem o alojamento com as instalações previstas, serviços gerais, serviços de bioestatística e serviços administrativos previstas no item 2 “DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES” do Edital 01/2018 Credenciamento de Hospitais. Os serviços de enfermagem e médico plantonista estão inclusos nas diárias do Lote II do Anexo II – Parâmetros Remuneratórios.

7.2 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 previstas no item 2 “DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES” do Edital 01/2018 Credenciamento de Hospitais.

7.3 As internações hospitalares previstas no item 2 “DIÁRIAS, TAXAS E INTERNAÇÕES HOSPITALARES” do Edital 01/2018 Credenciamento de Hospitais.

8. DAS GLOSAS

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

8.1.1 As glosas poderão ser contestadas no e-mail imas@terra.com.br.

9. DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS

9.1 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%.

9.2 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.

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

9.4 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.

9.5 Nos casos de materiais implantáveis, órteses e próteses, deverão ser encaminhados ao IMAS 3 (três) orçamentos de diferentes fornecedores, preferencialmente nacionais, sendo acrescido ao valor da compra o percentual de 10%.

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

9.5.2 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.



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

9.5.3 Os orçamentos poderão ser encaminhados no e-mail imas@terra.com.br.

9.6 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.

10. DA RESCISÃO

10.1 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.

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

- I – Não cumprir regularmente quaisquer das obrigações assumidas neste Termo;
- II – Fusionar, cindir ou incorporar-se a outra empresa;
- III – Falir ou requerer recuperação judicial ou extrajudicial;
- IV – Executar os serviços com imperícia técnica;
- V – Demonstrar incapacidade, desaparecimento, inidoneidade técnica ou má-fé;
- VI – Atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

11. DAS PENALIDADES

11.1 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:

11.1.1 Advertência;

11.1.1.2 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.

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

11.1.2 Multa;

11.1.2.1 A multa de que trata o item 8.3.1.1 será de 15% (quinze por cento) do valor total corrigido pelo índice inflacionário do IGP-M desde a data de assinatura do termo de credenciamento, cobrado no faturamento pelo serviço mensal.

11.1.2.2 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.

11.1.3 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:

11.1.3.1 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;



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

11.1.3.2 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.

11.2 Caso o IMAS não efetue o pagamento no prazo estipulado, tendo o CREDENCIADO cumprido todas as exigências legais em tempo hábil, o valor deverá ser acrescido de:

- A – multa de 2% sobre o valor atrasado mais juros de mora de 1% ao mês;
- B – correção monetária pelo IGP-M (FGV).

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Pessoas Jurídicas 3.3.90.39.50.00.00 e Pessoa Física 3.3.90.36.30.00.00.

13. DOS 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 01/2018 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.

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

Nova Santa Rita – RS, ____ de _____ de 201__.

CREDENCIADA (O)

Solange Lewandoski Laubine
Presidente do IMAS



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

ANEXO IV

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

MODELO

DECLARAÇÃO

Ref.: (identificação da licitação) 01/2018

....., inscrito no CNPJ nº.....,
por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da
Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., **DECLARA**, para
fins do disposto no 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)



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

ANEXO V

CRONOGRAMA DE PAGAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇO

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

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



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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA “ÁREA X”

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

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

DECLARAÇÃO
Declaro, no pleno exercício de minhas atividades, que assumo a Responsabilidade Técnica 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.

DATA E ASSINATURA
_____ _____ Local e Data Assinatura do Responsável



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

ANEXO VII

LOTES DE ENQUADRAMENTO DE HOSPITAIS

LOTE 1
Até 500
Até 1500 médicos
Até 5000 colaboradores
Até 25 salas cirúrgicas

LOTE 2
Acima de 500 leitos
Acima de 1500 médicos
Acima de 5000 colaboradores
Acima de 25 salas cirúrgicas



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

ANEXO VIII

**PEDIDO DE INFORMAÇÕES PARA COMPOSIÇÃO DE LOTES DO EDITAL DE
CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2018 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?	☐ Sim	☐ Não
Pronto Atendimento Pediátrico?	☐ Sim	☐ Não
Pronto Atendimento Obstétrico?	☐ Sim	☐ Não
UTI Neonatal?	☐ Sim	☐ 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 Cícero Alfama de Oliveira, 125 – Centro – Nova Santa Rita/RS
CNPJ. 94.309.705/0001-39 – Telefone: 3479-2912
www.imasnovasantarita.com.br

ANEXO IX

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 contratos, mantendo o atendimento em conformidade do Edital 01.2018 Chamamento Público para credenciamento de Hospitais.

Representante
Nome
Cargo