

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO – Nº 27/2014

**1. O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS – IPSEMG**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 17.217.332/0001-25, com sede e foro nesta Capital, à Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº, Bairro Serra Verde – CEP. 31630-369 - Edifício Gerais – 3º andar, por meio de sua Diretoria de Saúde, com o objetivo de contratar serviços de saúde a serem prestados aos seus beneficiários, torna público, para ciência dos interessados, que receberá inscrição e documentos previstos neste edital para credenciamento de **FISIOTERAPEUTAS COM ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**, em regime de plantões de 6h e 12h, no período de 31/07/2014 a 13/08/2014, horário de 09:00 às 17:00h, no seguinte endereço: Departamento de Gestão de Pessoal da DISA no Hospital Governador Israel Pinheiro, à Alameda Ezequiel Dias, nº 225, Bairro Centro, Belo Horizonte, nos moldes da Lei Federal 8.666/93 dos decretos estaduais que regulamentam a matéria e das regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento.

1.1 - O inteiro teor deste Edital e Anexo(s) estará disponível no endereço eletrônico do Ipsemg: [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br).

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

- a) entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no item 1;
- b) análise documental;
- c) habilitação;
- d) divulgação dos habilitados;
- e) contratação conforme necessidade do Ipsemg; e
- f) acompanhamento da execução do contrato.

1.2.1 - Compete ao Departamento de Gestão de Pessoal da DISA no Hospital Governador Israel Pinheiro a efetivação das etapas previstas nas alíneas “b” a “f” do item 1.2.

1.3 - Integram este edital os seguintes anexos:

- a) Anexo I: Listagem de Áreas/Especialidades a serem CONTRATADAS;
- b) Anexo II - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento.
  - Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento.
  - Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos.
  - Apêndice III: Currículo Padrão.
- c) Anexo III: Minuta contratual para conhecimento.

1.4 - Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, ficando estabelecido para tanto, o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis após a publicação resumida deste instrumento, para protocolar o pedido de impugnação.

1.5 - O Ipsemg responderá ao pedido de impugnação no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

## **2 - DO OBJETO**

2.1 - Credenciar profissionais **FISIOTERAPEUTAS COM ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**, na qualidade de pessoa física, interessados em firmar contrato com o IPSEMG, visando à prestação de serviços de saúde aos beneficiários do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, para atuarem no HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO.

## **3 - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

3.1 - O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 1993, com suas posteriores modificações, pela Lei nº 9.380, de 18 de dezembro de 1986, de forma subsidiária, pelo Decreto nº 42.897, de 17 de setembro de 2002, pelo Decreto nº 44.405 de 07 de novembro de 2006 e demais legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios gerais de direito público, suplementados pelo direito privado.

## **4 - DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

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

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

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

## **5 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

## **6 - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO**

### **6.1 - DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

6.1.1 - Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues no Departamento de Gestão de Pessoal da DISA no Hospital Governador Israel Pinheiro, situado à Alameda Ezequiel Dias, nº 225, Bairro Centro, Belo Horizonte, Minas Gerais, durante o prazo estabelecido no item 1.

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

AO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS – IPSEMG

At. COORDENADORIA DO CREDENCIAMENTO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAL DA DISA NO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, Nº 225, CENTRO - BELO HORIZONTE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DE FISIOTERAPEUTA COM ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

EDITAL Nº 27/2014

NOME DO INTERESSADO: .....

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

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

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

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

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

## 6.2 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

6.2.1 - A análise dos documentos apresentados será realizada pelo Departamento de Gestão de Pessoal da DISA no Hospital Governador Israel Pinheiro, no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data de encerramento do presente edital.

6.2.2 - Com o objetivo de qualificar sua rede de assistência à saúde, o Ipsemg irá avaliar os serviços dos prestadores habilitados, conforme critérios de qualificação relacionados abaixo:

COMPONENTES DO CURRÍCULO	VALOR DOS COMPONENTES CURRICULARES			
	PONTUAÇÃO UNITÁRIA	QUANTIDADE E MÁXIMA	LIMITE MÁXIMO DE PONTOS	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
<b>1 – FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>				
1.1 - Doutorado	5,0	01	16,0	Diploma ou certificado
1.2 - Mestrado	4,0	01		Diploma ou certificado
1.3 Especialização (pós-graduação) na área pretendida	2,0	02		Diploma ou certificado
2-Residência em Fisioterapia na especialidade pretendida	3,0	01		Comprovante do Ministério da Educação
<b>2 – EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA PRETENDIDA</b>				
2.1 – Vínculo empregatício como fisioterapeuta (anos completos)	3,0	04	14,0	Documentação comprobatória (carteira de trabalho ou equivalente)
2.2 – Estágio não obrigatório (acadêmico de fisioterapia) (semestres completos)	1,0	02		Comprovante ou certificado emitido pela Instituição
<b>TOTAL GERAL DE PONTOS COM A FORMAÇÃO</b>			16,0	
<b>TOTAL GERAL DE PONTOS COM EXERCÍCIO PROFISSIONAL</b>			30,0	

## 6.3 – DA HABILITAÇÃO

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

6.3.2 – Serão considerados inabilitados os interessados que:

- por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta, ou Indireta, Federal, Estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;
- estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;

- c) deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital; e
- d) tenham sido descredenciados e/ou descontratados pelo Ipsemg anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados, conforme avaliação do Instituto no contrato anterior.

## **6.4 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS**

6.4.1 - Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, o DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAL DA DISA NO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO publicará os nomes dos habilitados no endereço eletrônico [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br).

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

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

6.4.2.2 - O recurso deverá ser protocolado ou enviado por via postal ao DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAL DA DISA NO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, no prazo estabelecido no item 6.4.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise;

6.4.2.3 – O Presidente do Ipsemg poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis;

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

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

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

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

6.4.2.8 - Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados através do endereço eletrônico [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br).

## **6.5 - DA CONTRATAÇÃO**

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

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

6.5.3 - O contratado deverá iniciar as suas atividades, em regra, a partir da assinatura do contrato, e em casos excepcionais a critério do Ipsemg, na defesa do interesse público.

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

6.5.5 - O contratado deverá apresentar mensalmente à DIRETORIA DE SAÚDE NO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO comprovantes de pagamento ao INSS e demais encargos tributários incidentes sobre sua atividade, sob pena de ter os respectivos valores descontados de seu pagamento na forma da lei, sendo de inteira responsabilidade do contratado as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, resultantes da execução do contrato.

6.5.6 - O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera ao credenciado qualquer vínculo empregatício com o Ipsemg.

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

## **6.6 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

6.6.1 - O Ipsemg realizará o acompanhamento da execução dos serviços contratados por meio de auditorias, comunicações escritas, e outras atividades correlatas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

## **7 - DO VALOR E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS**

7.1 - O Ipsemg pagará ao profissional credenciado por meio deste Edital os serviços efetivamente prestados, após validação dos plantões definidos em escala pela unidade de prestação de serviço e comprovadamente realizados através de registro eletrônico de ponto, os valores constantes da Tabela do IPSEMG de Honorários e Serviços para a Área de Saúde para os serviços próprios, tendo como base um teto máximo por contrato que, que não ultrapassará o valor global estabelecido no instrumento contratual.

7.2 - Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste Edital, o Ipsemg utilizará recursos próprios, livres e não comprometidos, em conformidade com as dotações orçamentárias abaixo:  
2011.10.302.4067.0001.339036-08 fonte 49.01

## **8 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO**

8.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo interessado contratado sujeitará o mesmo, no que couber, às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, garantido a prévia defesa,

e ainda, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com o Ipsemg às seguintes penalidades:

- a) advertência por escrito;
- b) suspensão temporária do credenciamento, por prazo não superior a 02 (dois) meses, justificada previamente pela Diretoria de Saúde; e
- c) rescisão do contrato.

8.2 - São causas de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Instituto, apuradas em processo administrativo, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional.

## **9 - DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

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

## **10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 - A minuta do Contrato de Credenciamento, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição dos prestadores, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico do Instituto – [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br).

10.2 - O extrato do presente Edital será afixado no(s) quadro(s) de aviso do Instituto e publicado, uma única vez, no Diário Oficial do Estado.

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

10.4 - Caberá ao contratado a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao Ipsemg o direito de recusar e sustar a prestação de serviços dos prestadores de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.

10.5 - A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

10.6 - A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento,

anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

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

10.8 - Não serão fornecidas informações por telefone quanto ao processo de credenciamento, bem como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas à inscrição e

participação, valendo para tal fim os resultados publicados no endereço eletrônico [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br) ou no Diário Oficial do Estado.

10.9 - Os casos omissos serão dirimidos pela Diretoria de Saúde.

## **11 – DO FORO**

11.1 - Fica eleito o Foro da comarca de Belo Horizonte - MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Belo Horizonte, 30 de julho de 2014.

Leonardo Tadeu Campera Brescia

Presidente do Ipsemg

Integram este Edital os seguintes Anexos:

**ANEXO I**

**LISTAGEM DA ÁREA/ESPECIALIDADE A SER CONTRATADA**

**ANEXO II**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO**

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

**ANEXO III**

**MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO**

**ANEXO I**

**LISTAGEM DA CATEGORIA E/OU ÁREA/ESPECIALIDADE A SEREM CONTRATADAS**

<b>CATEGORIA</b>	<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>
FISIOTERAPIA	ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

## ANEXO II

### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

01. Ficha de Solicitação de Credenciamento (modelo anexo II – apêndice I)
02. Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos (modelo anexo II – apêndice II)
03. Currículo Padrão (modelo anexo II – apêndice III)
04. Cópia autenticada do Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF);
05. Cópia autenticada da Carteira de Identidade Civil;
06. Cópia autenticada da Carteira Profissional – CREFITO/MG;
07. Cópia autenticada do Comprovante de endereço residencial;
08. Cópia autenticada do Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão do curso expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);
09. Cópia autenticada do Título de especialista e/ou Certificado de conclusão de Pós-Graduação Lato ou Stricto Sensu;
10. Cópia autenticada da Carteira de Trabalho (páginas de identificação e das contratações conforme quadro de pontuação dos componentes do currículo, presente neste edital) e/ou Declarações que comprovem o vínculo empregatício, devidamente datadas e assinadas, emitidas pelos respectivos Recursos Humanos (RH);
11. Cópia autenticada do Cartão de Vacinação (Atualizado e contendo a informação/descrição de estar em dia com a(s) dose(s) da vacina contra Hepatite B) e/ou Anti-HBS quantitativo;
12. Cópia autenticada do Comprovante de inscrição e comprovante de regularidade com as anuidades junto ao Conselho Regional de sua categoria;
13. Cópia autenticada da Certidão negativa do Conselho Regional de sua categoria em relação a condenações por infração às regras éticas e profissionais exigidas para o exercício da profissão;
14. Certidão negativa de débitos junto à Receita Federal;
15. Cópia autenticada do Número de inscrição do trabalhador – NIT (Inscrição do Contribuinte Individual / PISPASEP / Cartão Cidadão)

Endereço Eletrônico NIT: <http://www1.dataprev.gov.br/cadint/sp2cgi.exe?sp2application=CADINT>

**ANEXO II**

**Apêndice I**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS**

Nome completo.....

Conselho de Classe: ..... N°..... Data de Nascimento: ...../...../.....

CPF nº ..... RG nº ..... Órgão Exp. ....

Estado civil..... Nac.: ..... Nat.: .....

End. Resid.: (completo): .....

Cidade: ..... CEP.: .....

Telefone Residencial ( )..... Celular: ( ) .....

E-mail: .....

Solicita credenciamento, em parceria com o Ipsemg, na categoria de FISIOTERAPEUTA COM ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: ..... Agência: ..... Conta Corrente: .....

Obs.: colocar dígito verificador. Não são aceitas conta salário, conjunta, poupança, bem como conta no Banco HSBC.

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas, instruções e tabelas vigentes do Ipsemg, comprometendo-me a cumpri-las.

Data e local: ..... , ..... de ..... de .....

.....

Assinatura

**ANEXO II**

**Apêndice II**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

Eu, .....

CPF: ..... Conselho Regional .....

DECLARO:

- a) Não possuir impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Administração Pública Estadual;
- c) Não violar o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);
- d) Não possuir vínculo com o Ipsemg como servidor do quadro geral do mesmo, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal);
- e) Não possuir vínculo com clínicas e/ou laboratórios credenciados pelo Ipsemg.

Local e data: ....., ...../...../.....

.....

Assinatura

**ANEXO II**

**Apêndice III**

**CURRÍCULO PADRÃO Formação Profissional (básica)**

Nome completo.....

**Graduação**

Curso ..... Instituição .....

Período ..... Nº do Registro do certificado:.....

**Especialização**

Curso ..... Instituição .....

Período ..... Nº do Registro do certificado:.....

**Especialização**

Curso ..... Instituição .....

Período ..... Nº do Registro do certificado:.....

**Residência**

Curso ..... Instituição .....

Período ..... Nº do Registro do certificado:.....

**Mestrado**

Curso ..... Instituição .....

Período ..... Nº do Registro do certificado:.....

**Doutorado**

Curso ..... Instituição .....

Período ..... Nº do Registro do certificado:.....

**Experiência profissional na área pretendida**

Setor: ..... Período:.....Instituição.....

**Estágio não obrigatório**

Setor: .....Período:..... Instituição.....

**Estágio não obrigatório**

Setor: .....Período:..... Instituição.....

**Estágio não obrigatório**

Setor: .....Período:..... Instituição.....

**Estágio não obrigatório na área pretendida**

Setor: .....Período:.....Instituição.....

**Estágio não obrigatório na área pretendida**

Setor: .....Período:.....Instituição.....

Obs.: O preenchimento de todos os campos é obrigatório. Apresentar toda documentação comprobatória

Local e data: ...../...../.....

.....

Assinatura do interessado

### ANEXO III

#### MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO

**Não deve ser enviada. O preenchimento será feito pelo Ipsemg apenas para os interessados habilitados.**

#### **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA**

Contrato de credenciamento para prestação de serviços celebrado entre o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS – Ipsemg E O **CONTRATADO** a seguir indicado, com a finalidade de prestar serviços de FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, aos beneficiários do **IPSEMG**.

NOME:

CPF: DATA NASC: SEXO: EST. CIVIL:

NACIONALIDADE:

NATURALIDADE:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

RG.:

INSC.CONSELHO. REG.:

Nº DE INSC. INSS:

INSC. MUNICIPAL:

ÁREA/CATEGORIA/ESPECIALIDADE (S) AUTORIZADA (S): FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

NÚMERO: COMPLEMENTO: . BAIRRO:

CIDADE: UF: CEP:

TELEFONE RESIDENCIAL:

CELULAR: E-MAIL:

#### **DADOS BANCÁRIOS**

BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

ANEXAR CÓPIA DE COMPROVANTE DA CONTA BANCÁRIA

**OBSERVAÇÃO: NÃO SERÁ ACEITA CONTASALÁRIO, POUPANÇA E/OU CONTA CONJUNTA, BEM**

## CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

O **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, doravante denominado **Ipsemg**, autarquia estadual, com personalidade jurídica de direito público, com sede à Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº, Edifício Gerais – 3º andar, Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG, neste ato representado por seu **Diretor de Saúde, ADIRSON MONTEIRO DE CASTRO, Brasileiro, Carteira de Identidade : M-500.858 SSP/MG, CPF 278.938.986-15, Casado, Rua Desembargador Alfredo Albuquerque, nº 20, apto 502, bairro Santo Antônio, CEP 30330-250, Belo Horizonte – MG**, conforme delegação de competência disciplinada em Portaria, firma Contrato com o(a) Sr(a) ....., CPF nº ....., Registro no **Conselho Regional-MG** nº ....., Carteira de Identidade nº ....., Órgão Expedidor....., pessoa física, endereço ....., no município de ...../MG, doravante denominado(a) **CONTRATADO(A)**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes, o art. 218 da Lei Delegada 180, de 20/01/2011; art. 85 da Lei Complementar 64/2002; as normas gerais da Lei Federal 8.666, de 21/06/1993, e suas posteriores modificações; observado o que dispõe a Lei Estadual nº 13.994, de 18/09/2001 e, ainda, o reconhecimento de inexigibilidade de licitação, fundamentado no “caput” do art. 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, bem como o disposto nos Decretos Estaduais nº 44.405/2006, e nº 44.980/2008, tem por justo e avençado o presente contrato, que se regerá pela cláusulas e condições estabelecidas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Contrato a prestação de assistência de FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA EM TERAPIA INTENSIVA OU EM OUTRA ESPECIALIDADE RELACIONADA À ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRAVE – MODALIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, pelo **CONTRATADO**, em regime de plantão de 06 e 12 horas, no HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO, a todos os segurados e dependentes regularmente inscritos no Ipsemg, doravante denominados simplesmente beneficiários, que passam a usufruir os serviços ora contratados.

1.2 O **CONTRATADO** declara que aceita prestar os serviços objeto deste Contrato, nos termos do presente instrumento, sujeito a eventuais alterações que venham a ser introduzidas, que se presumirão conhecidas pelo **CONTRATADO** quando publicadas no Diário Oficial do Estado ou comunicadas mediante correspondência expedida sob registro postal ou protocolo.

### CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO

2.1 É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais e honorários, a qualquer título, por parte do **CONTRATADO**, aos beneficiários do Ipsemg, sob pena de descredenciamento.

2.2 A agenda, o horário, local do atendimento e os procedimentos serão definidos de acordo com a necessidade e conveniência administrativa, com a anuência do Gerente da Unidade e da Diretoria de Saúde.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO**

3.1 Obedecer às normas internas, regulação e auditoria na prestação dos serviços próprios da Instituição, sujeitando-se às medidas cabíveis quando não atendidos os requisitos.

3.2 Não delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sob pena de descredenciamento.

3.3 Manter seus dados cadastrais junto ao Ipsemg devidamente atualizados, informando formalmente ao Instituto quaisquer alterações imediatamente após a sua ocorrência, para fins de atualização.

3.4 Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela direção do Ipsemg, quanto aos honorários profissionais.

3.5 Fornecer ao Ipsemg, quando por este solicitado, e mediante acordo quanto ao prazo de entrega, relatórios periódicos ou pontuais que retratem a assistência prestada observada as questões éticas e o sigilo profissional, bem como quaisquer outros que vierem a ser exigidos por força de lei ou regulamentação específica, desde que referentes ao objeto do presente instrumento.

3.6 Garantir aos beneficiários do Ipsemg a equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços médicos dispensados a todos os demais pacientes, utilizando todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário.

3.7 Manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou parafiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar ao Ipsemg, sempre que este julgar necessário, as comprovações dessa regularidade, reservando-se ao Ipsemg o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.

3.8 O CONTRATADO, em hipótese alguma poderá escolher ou negar atendimento aos beneficiários devidamente encaminhados e se por quaisquer motivos o CONTRATADO não prestar o devido atendimento àquele beneficiário, deverá anexar à ficha uma justificativa em papel timbrado, encaminhando-a ao Ipsemg para análise de sua pertinência.

3.9 A recusa de atendimento sem justificativa aceitável acarretará no descredenciamento imediato do CONTRATADO.

### **CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DO IPSEMG**

4.1 Manter contato permanente com o CONTRATADO, no sentido de mantê-lo atualizado quanto a normas, procedimentos e métodos vigentes, observando a antecedência necessária, para a efetiva adequação do CONTRATADO aos mesmos.

4.2 Realizar auditorias e/ou perícias nos procedimentos realizados pelo CONTRATADO, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Instituto, obedecendo aos princípios estabelecidos pelo Código de Ética Profissional.

4.3 Pagar ao CONTRATADO os serviços prestados conforme cláusula primeira, de acordo com os termos, tabelas, limites e condições que estiverem em vigor, estabelecidos em caráter geral pelo Ipsemg e sem prejuízo de instrução(ões) específica(s) por este expedida(s).

4.4 Providenciar a publicação resumida deste Contrato e eventuais aditivos no Diário Oficial do Estado e outras determinadas por lei.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DA FORMA DE PAGAMENTO**

5.1 Os serviços, objeto deste Contrato, que tenham sido regularmente prestados, conforme o estipulado no presente instrumento serão pagos ao CONTRATADO pelo Ipsemg, nos valores constantes da Tabela do IPSEMG de Honorários e Serviços para a Área da Saúde para os serviços próprios, de acordo com as condições que estiverem em vigor à época do atendimento, estabelecidos em caráter geral pelo Instituto.

5.2 Não será permitido ao CONTRATADO, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários do Ipsemg, sob pena de descredenciamento.

5.3 O pagamento pelos serviços prestados ao Ipsemg será efetuado por meio de depósito em conta bancária do CONTRATADO, conforme informado por ele ao Instituto, e o comprovante de pagamento, para efeito legal, será o crédito na conta bancária, conforme dados e informações cadastrais.

5.4 Para efeito de pagamento pelos serviços prestados, somente serão consideradas os registro eletrônicos de ponto e as escalas de trabalho atestadas pelas chefias imediatas confirmando a efetiva realização dos plantões assistenciais.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS GLOSAS**

6.1 É reservado ao Ipsemg, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os plantões registrados em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento de credenciamento, na legislação complementar aplicável e demais atos normativos pertinentes.

6.2 A ocorrência de glosas possibilitará ao CONTRATADO, apresentar recurso no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento do pagamento, acompanhado de documentos dos comprobatórios relativos às glosas recorridas, sob pena do Ipsemg não conhecer do Recurso.

6.3 O recurso de glosa será julgado pela autoridade competente no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do seu recebimento, cabendo as providências legais cabíveis.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO**

7.1 O presente contrato terá sua vigência entre \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, estando o mesmo dentro dos limites estabelecidos pelo art. 57, II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993. Será considerada como a data do início das atividades do CONTRATADO o dia imediatamente após inclusão dos seus dados no sistema do Ipsemg.

7.2 O contrato poderá ser prorrogado dentro dos limites máximos estabelecidos na Lei Federal nº 8.666, de 1993 ficando esta condicionada à aprovação dos Coordenadores da Unidade de Prestação de Serviço, da Gerência da Unidade e da Diretoria de Saúde, com base nas informações das auditorias realizadas e

registradas/arquivadas no processo do CONTRATADO, assim como por meio de avaliação das reclamações, denúncias e sugestões encaminhadas ao Instituto.

7.3 O CONTRATADO poderá, por motivos justificáveis e a juízo da Administração, interromper a prestação de serviços objeto deste instrumento, desde que solicitado ao Coordenador da Unidade de Serviço da área de atuação, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência à interrupção do atendimento.

7.4 O descumprimento no disposto no item 7.3 implica no descredenciamento.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1 Pela inexecução total ou parcial deste instrumento, ou descumprimento das normas do **INSTITUTO** em vigor, este poderá ser rescindido em qualquer tempo, através de ato formal e unilateral do **Ipsemg**, nos casos enumerados na Lei Federal nº 8.666, de 1993, assegurado o contraditório e ampla defesa do **CONTRATADO**,

8.2 O **Ipsemg** poderá rescindir o presente contrato mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por ato unilateral, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada, nas seguintes hipóteses:

- a) Quando houver desvio de ética;
- b) Desobediência das normas administrativas, inclusive a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários do Ipsemg;
- c) Erros por imperícia, negligência ou imprudência;
- d) Desempenho clínico ou comportamental insatisfatório;
- e) Conveniência administrativa;
- f) Necessidade de adequação da despesa do Instituto com a sua receita;
- g) Por deixar de atender os beneficiários do Ipsemg;
- h) Por avaliação de desempenho insatisfatória, aplicável aos servidores integrantes do quadro.

8.3 O ato unilateral de que trata o item anterior deverá ser precedido de justificativa elaborada pela Coordenação da Unidade de Serviço, autorizada pela Gerência da Unidade e pela Diretoria de Saúde.

8.4 No caso da rescisão prevista no item anterior, o **Ipsemg** deverá comunicar o **CONTRATADO**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a formalização do descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caiba ao **CONTRATADO** quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

8.5 O presente contrato poderá ser rescindido por acordo entre as partes, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada pela Gerência da Unidade, com anuência da Diretoria de Saúde.

8.6 Na hipótese de rescisão, o CONTRATADO fará jus ao recebimento de valores relativos a serviços já prestados e ainda não pagos pelo Instituto.

8.7 As hipóteses de rescisão de que trata a cláusula oitava observarão o disposto nas cláusulas quinta e sexta.

## **CLÁUSULA NONA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1 O presente Contrato apresenta valor anual de R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) e limite mensal de pagamento no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

9.2 Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste edital o Ipsemg utilizará recursos próprios, livres e não comprometidos em conformidade com as dotações orçamentárias abaixo:

2011.10.302.4067.0001.339036-08 fonte 49.01

## **CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 O credenciamento de profissionais de que trata o presente contrato não determina, entre o Ipsemg e os respectivos profissionais, qualquer vínculo empregatício ou funcional.

10.2 As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços contratados ou de fundamentos legais, mediante termo aditivo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRO: DO FORO**

11.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Belo Horizonte, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste contrato.

Por estarem justos e acertados, assinam o presente instrumento.

Belo Horizonte, ..... de ..... de .....

**CONTRATANTE:**

---

Adirson Monteiro de Castro

Diretor de Saúde

**CONTRATADO:**

---

Contratado(a)

Testemunhas:

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

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