



**CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE ANESTESIOLOGIA (PESSOA JURÍDICA) – Nº. 250/2018.**

**CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV E A COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS – COOPANEST-GO**

Por este instrumento de credenciamento que entre si fazem, de um lado, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV**, autarquia municipal, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 06.052.569/0001-87, com sede na Rua Joaquim Mota, nº. 914 - Vila Santo Antônio no Município de Rio Verde-Goiás, doravante denominado apenas IPARV, neste ato representado pelo seu Presidente, **ALEXANDRE SILVA MACEDO**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF: nº. 844.792 841-91, e RG nº. 3495711-7847653 DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CRENCIANTE** e do outro lado **COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS**, com sede em Goiânia, Estado de Goiás, situada na Avenida José Leandro da Cruz, Quadra CH Lote 100 nº. 1.075 –Parque Amazonas CEP: 74.843-010, inscrita no CNPJ nº. 01.411.347/0001-90, neste ato representado pelo seu Presidente, Dr. **WAGNER RICARDO SOARES DE SÁ**, inscrito no CPF/MF sob o nº. 804.139.941-04, portador do RG nº. 18.339.858 – SSP-SP e pelo Secretário-Tesoureiro Dr. **GETULIVAM PINHEIRO DE BELÉM**, inscrito no CPF/MF sob o nº. 166.702.211-34, portador do RG nº. 267.241 2ª. Via SSP-GO, doravante denominada como **CRENCIADA**, têm justas e firmadas as presentes prestações de serviços que se regerá em obediência às cláusulas seguintes.

**PREÂMBULO** – O presente credenciamento é regido pela Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e decorre da Portaria de Inexigibilidade nº. **003/2018**, baixado nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Profissionais da Área de Saúde de nº. **001/2018**, publicado em **07/12/2018**, constante do processo nº. **0164463/2018**.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.**

1.1. Os médicos Anestesiologistas (representados pela sua empresa administradora), **COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIÁS – COOPANEST-GO** prestará serviços médicos em anestesiologia a todos os usuários, dependentes e agregados do **CRENCIANTE**, mediante solicitação do cirurgião, do paciente ou do centro cirúrgico, feita diretamente ao médico anestesiologista ou aos Serviços de Anestesiologia, em **regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias ininterruptas**, abrangendo anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como os serviços de assistência e vigilância clínica, para fins terapêuticos e diagnósticos, tratamento da dor e consulta de anestesiologia em consultório, praticada pelo médico anestesiologista, previamente a internação (Instruções Gerais Específicas para a Anestesiologia - item 13).

**Parágrafo único** – Excluem-se deste credenciamento, as anestésias realizadas para cirurgia plástica de finalidade meramente estética e tratamento e cirurgias odontológicas.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO REFERENCIAL E DA REMUNERAÇÃO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS.**



*[Handwritten signature]*

2.1 - O honorário de anestesia será calculado de acordo com o valor definido pelos portes de 1 a 8 dos procedimentos da **tabela referenciada em anexo**, conforme valores das planilhas abaixo, para os pacientes internados em Enfermaria e/ou Ambulatório, o valor dos honorários de anestesia será cobrado de acordo com item 6.2 das Instruções Gerais Específicas para Anestesiologia.

**VALORES DOS PORTES PARA ENFERMARIA  
E/OU ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

| PORTE | CÓDIGOS DO IPARV | VALOR EM R\$ | 30% URGÊNCIA | VL.TOTAL |
|-------|------------------|--------------|--------------|----------|
| 1     | 16.03.001-5      | R\$ 138,07   | 41,42        | 179,49   |
| 2     | 16.03.002-8      | R\$ 200,84   | 60,25        | 261,09   |
| 3     | 16.03.003-6      | R\$ 295,96   | 88,79        | 384,75   |
| 4     | 16.03.004-4      | R\$ 439,34   | 131,80       | 571,14   |
| 5     | 16.03.005-2      | R\$ 679,40   | 203,82       | 883,22   |
| 6     | 16.03.006-0      | R\$ 949,26   | 284,78       | 1.234,04 |
| 7     | 16.03.007-9      | R\$ 1.349,36 | 404,81       | 1.754,17 |
| 8     | 16.03.008-7      | R\$ 1.780,84 | 534,25       | 2.315,09 |

2.2 – Quando houver necessidade da participação do anestesiológico no porte zero, o valor do honorário será o definido no item 4 das Instruções Gerais Específicas para Anestesiologia.

2.3 - As eventuais inclusões de procedimentos médicos que não constam na **tabela referenciada** deverão ser comunicadas o **CRENCIANTE**, para que, imediatamente, passem a fazer parte integrante deste Credenciamento.

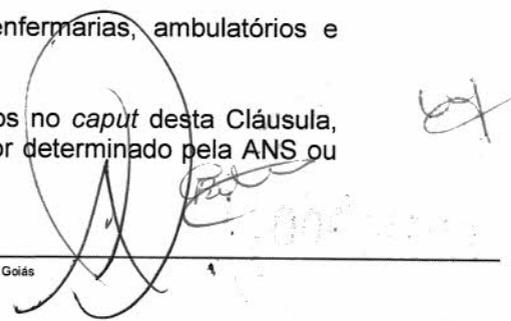
2.4 - As partes se comprometem a aceitar como parte integrante deste, as Instruções Gerais e Específicas para Anestesiologia da **tabela referenciada**.

2.5 – Para aqueles serviços executados, que eventualmente não estejam previstos na **tabela referenciada**, o **CRENCIANTE** pagará os valores correspondentes a atos equivalentes.

2.6 - A inclusão de novos procedimentos ou, ainda, a modificação do valor de um ou mais procedimentos, por reavaliação da Comissão Nacional de Honorários Médicos, será imediatamente comunicado o **CRENCIANTE** e passam a fazer parte integrante deste credenciamento.

2.7 – Para pacientes internados em quartos individuais, enfermarias, ambulatórios e consultas pré-anestésicas, se aplica a tabela referenciada.

2.8 - Os valores constantes na **tabela referenciada**, definidos no *caput* desta Cláusula, serão atualizados a cada 12 (doze) meses, com base no valor determinado pela ANS ou



outro índice oficial do governo, acordado entre as partes, conforme Artigo 55 inciso III, da Lei 8.666 de 21/06/93.

2.9 – A (s) fatura (s) correspondente (s) aos atendimentos realizados durante o mês será (ão) entregue(s) pela **CRENCIADA** até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte. Em algumas eventualidades, comprovantes de serviços prestados poderão ser entregues ao **CRENCIANTE**, até o prazo máximo de 90 (noventa) dias.

2.10 - Exclui-se do presente credenciamento os procedimentos realizados em pacientes internados em acomodações não previstas no *caput* desta Cláusula, sendo que o médico anesthesiologista da **CRENCIADA**, exercerá o direito de estabelecer os honorários diretamente com o paciente.

2.11 - Quando for realizado procedimento cirúrgico constante nas Instruções Gerais Específicas para Anestesia item 11 e Instruções Gerais item 3.2 – “a” e “b” (Vídeo-laparoscopia e/ou Vídeo-endoscopia), e não havendo autorização para o procedimento a ser realizado, o médico anesthesiologista fica desobrigado de proceder à cobrança via contrato, ficando assim o mesmo autorizado a cobrar os honorários como paciente particular.

2.12 - Quando o (a) paciente relacionar-se particularmente com o hospital e/ou cirurgião, o anesthesiologista fica desobrigado de cumprir o presente credenciamento, cobrando seus honorários diretamente do paciente como particular, por valores acordados livremente entre as partes.

### **3 - CLÁUSULA TERCEIRA - DA IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS.**

3.1 - Os usuários do Credenciante serão identificados pelos cooperados da credenciada mediante a identificação dos seguintes documentos:

1º - Cartão individual de identificação do beneficiário, expedido pelo credenciante;

2º - Documento individual de identificação do beneficiário, ou de seu responsável, quando se tratar de menor de idade ou a certificação do Call Center;

3º - Será assegurado ao usuário se necessário e sem ônus para o credenciante, os atendimentos Consulta-retorno, para apresentação de exame ou qualquer outra intercorrência, relacionados a uma consulta anterior realizada pelo usuário, num intervalo de 30 (trinta) dias.

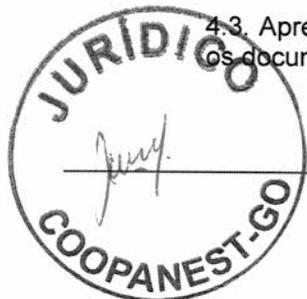
**Parágrafo Único:** As autorizações emitidas pelo **CRENCIANTE** terão prazo máximo de validade de 30 (trinta) dias.

### **4 - CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIADA.**

4.1. Os serviços médicos na especialidade de anesthesiologia serão prestados diretamente pelos cooperados da **CRENCIADA**, que serão os únicos profissionais qualificados pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia (SBA), responsáveis absolutos pela execução de seus atos profissionais, de acordo com o presente Credenciamento.

4.2. Os eventuais desligamentos ou inclusões de novos cooperados Anesthesiologistas do quadro da **CRENCIADA** deverão ser imediatamente comunicados ao **CRENCIANTE**.

4.3. Apresentar, sempre que solicitada pelo **CRENCIANTE** e devidamente atualizados, os documentos que comprovam sua regularidade jurídico-fiscal.



4.4 – A **CRENCIADA** assume os ônus fiscais e as obrigações tributárias advindos da celebração deste instrumento, bem como a responsabilidade de desdobramentos da fatura aqui referida, retenção de tributos definidos por Lei, distribuição de créditos individuais a seus cooperados, com os quais o **CRENCIANTE** não tem qualquer vínculo laboral.

4.5 - Proceder à verificação rigorosa da identificação dos beneficiários do Plano Assistencial do IPARV, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais dos beneficiários será de responsabilidade única e exclusiva da **CRENCIADA**.

4.6 - A **CRENCIADA** deverá prestar aos beneficiários do IPARV tratamento idêntico ao dispensado aos particulares, qualquer tipo de discriminação dará causa a instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa.

4.7 - É vedado a **CRENCIADA** estabelecer limitações de dias e horários (finais de semana, feriados e horário noturno) para a prestação dos serviços de urgência e emergência, objeto deste credenciamento, aos beneficiários do IPARV, caso em que será dispensada autorização prévia do IPARV para realização dos serviços de urgência e emergência.

4.8 - Serão de responsabilidade **EXCLUSIVA** dos médicos cooperados todos e quaisquer atos por eles praticados. Deste modo, a **CRENCIADA** estará excluída de qualquer responsabilidade civil ou criminal advinda de atos de médicos cooperados.

#### **5 - CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE.**

5.1 - Caberá o **CRENCIANTE** viabilizar a entrega da guia original de autorização de anestesia e dos dados do paciente referente à senhas e matrículas, em tempo hábil.

5.2 - Caso o **CRENCIANTE** não forneça em tempo hábil a entrega das guias ou ocorra extravio das mesmas pelos hospitais, **NÃO PODERÃO IMPORTAR EM QUALQUER GLOSA**, os procedimentos médicos anestesiológicos realizados.

5.3 - Orientar por escrito, a **CRENCIADA**, a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam ter reflexo no relacionamento, desde que acordado por escrito, previamente entre as partes;

#### **6 - CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA.**

6.1 - Os atos anestésicos praticados em caráter de urgência e emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- a) Após as 19h e antes das 07h da manhã nos dias úteis;
- b) Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

#### **7 - CLAUSULA SÉTIMA: DO VALOR DO CRENCIAMENTO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.**

7.1- O valor estimado deste credenciamento será de R\$ 282.000,00 (duzentos oitenta e dois mil reais), sendo que a **CRENCIADA** receberá conforme serviços prestados até 31 de dezembro de 2019, devendo constar do orçamento, dotação específica para cumprimento do presente Instrumento.



**Parágrafo Primeiro** - A despesa constante no presente credenciamento terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2019, assim classificada: **1329.10.244.6031.2140. (\_\_\_/2019).3390.39(210) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

## **8- CLÁUSULA OITAVA - DA FORMA DA APRESENTAÇÃO E DO PRAZO DE PAGAMENTO.**

8.1. Os procedimentos para os pagamentos dos serviços ora acordados obedecerão aos critérios estipulados nesta Cláusula.

8.2 - Juntamente com a fatura será anexado para cada ato anestésico o Boletim Discriminativo de Anestesia, contendo todos os dados relativos: ao paciente, a cirurgia e o cirurgião, que será assinado pelo Anestesiologista prestador do serviço.

8.3 - O valor total da fatura será pago através de depósito bancário acompanhado de respectivo aviso de crédito a **CREENCIADA**, conforme dados a seguir: Banco **UNICRED** (001), Agência: 5004-0, Conta Corrente: 1.373-0.

8.4 - Fica estabelecido que o **CREENCIANTE** deverá efetuar o pagamento ao **CREENCIADO (A)**, pelos serviços prestados, no máximo, até **30 (trinta)** dias após a apresentação da(s) fatura(s), devendo a **CREENCIADA** apresentar **comprovação de Regularidade Fiscal.**

8.5 - O não cumprimento do item 8.4 desta cláusula **dentro do prazo fixado, qual seja, 30 (trinta) dias a contar da apresentação da(s) fatura(s)**, implicará em multa de 2% (dois por cento) sobre o valor inicial do débito, incidindo sobre o valor total da(s) fatura(s) em atraso, juros de 12% (doze por cento) ao ano e ainda, correção monetária do(s) valor (es) da(s) fatura(s) pelo **IPCA**, aplicando-se "**PRO RATA DIE**" da data do vencimento até a data do efetivo pagamento. (Artigo 55 Inciso III e VII da Lei 8.666 de 21/06/93).

## **9 - CLÁUSULA NONA - DA ANÁLISE, REVISÃO E CORREÇÃO DOS COMPROVANTES PELOS SERVIÇOS PRESTADOS.**

9.1 - As glosas que porventura ocorram, as quais sempre serão passíveis de revisão, serão notificadas pelo **CREENCIANTE** a **CREENCIADA** em até **15 (quinze) dias corridos da data da entrega das faturas, por meio de relatório pormenorizado e fundamentado, tendo a CREENCIADA 15 (quinze) dias corridos para analisar e retorquir as razões do CREENCIANTE.** Sendo que a **CREENCIANTE** terá o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos para concordar ou não com o recurso apresentado. O não cumprimento deste parágrafo, **por parte da CREENCIANTE**, acarretará o pagamento global da(s) fatura(s), dentro do prazo estipulado.

## **10 CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA.**

10.1. O presente credenciamento terá vigência a partir de **01/01/2019** até **31/12/2019**, podendo ser prorrogado por interesse das partes, nos termos da legislação vigente.

**Parágrafo Único** – Em caso de rescisão ou não renovação do presente credenciamento, o **CREENCIANTE** deverá comunicar aos seus usuários, garantindo recursos assistenciais necessários aos atendimentos.

## **11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - INADIMPLÊNCIA.**





11.1 - Havendo necessidade de cobrança por parte da **CRENCIADA** de valores previstos neste Instrumento, e inadimplidos pelo **CRENCIANTE**, os honorários dos Anestesiologistas serão acordados entre estes com o paciente ou seu legítimo responsável.

## 12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO.

12.1 - A inobservância de qualquer Cláusula, condições e obrigações do presente contrato implicará na sua imediata rescisão de pleno direito, independente de notificação ou interposição judicial ou extrajudicial, observando o pleno direito de defesa da parte interessada.

**Parágrafo Único** - Na vigência do presente credenciamento, o mesmo poderá ser também rescindido:

- a) Por concordância expressa das partes;
- b) Por denúncia de quaisquer das partes, desde que notificada à outra com antecedência de 30 (trinta) dias;

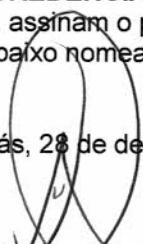
12.2 - A Rescisão e penalidades serão aplicadas conforme a Lei 8.666/93.

## 13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO.

13.1 - Fica eleito o foro da cidade de Rio Verde Go, para qualquer procedimento judicial, com renúncia de qualquer outro.

E assim por estarem de acordo entre **CRENCIANTE** e **CRENCIADA**, as partes nas pessoas de seus representantes legais, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo nomeadas.

Rio Verde-Goiás, 28 de dezembro de 2018.

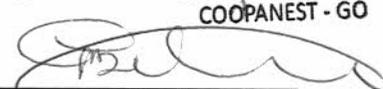
  
\_\_\_\_\_  
Alexandre Silva Macedo  
Presidente do IPARV

**Cooperativa dos Médicos Anest. de Goiás Coopanest-GO**

Dr. Getulivam Pinheiro de Belém  
Secretário - Tesoureiro  
COOPANEST - GO

Dr. Wagner Ricardo Soares de Sá  
Presidente  
COOPANEST - GO

  
Dr. Wagner Ricardo Soares de Sá  
Presidente

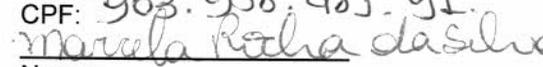
  
Dr. Getulivam Pinheiro de Belém  
Secretário - Tesoureiro

### CRENCIADO (A)

Testemunhas:

  
Nome: Dalila F. Silva

CPF: 903.938.481-91

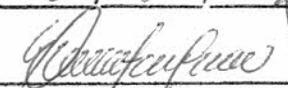
  
Nome: Marcela Rocha da Silva

CPF: 026.044.791-92

Publicado no Pícar do Instituto de

Previdência e Assistência dos Servidores do  
Município de Rio Verde-IPARV.

Em: 02/12/18

  
Lourivaldo Oliveira Montalvão  
Presidente da CPL

