

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO VERDE
IPARV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2018

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV, autarquia municipal, inscrita no CNPJ nº. 06.052.569/0001-87, localizada na Rua Joaquim Mota, nº. 914 - Vila Santo Antônio, na cidade de Rio Verde/GO torna público para ciência dos interessados que a partir do **dia 12 de dezembro de 2018** estarão abertas as inscrições para o processo de **CRENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**, para o exercício de 2019, tendo como objetivo o credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde para efetiva assistência hospitalar, clínica, ambulatorial, laboratorial, médica, odontológica, fonoaudiológica, psicológica, nutricional, fisioterapêutica, para o atendimento aos usuários do **IPARV-ASSISTÊNCIA**, nos moldes da Lei Federal nº. 8.666/93, da Lei Municipal nº. 4.713/03, do Regulamento Interno e Resoluções Normativas do IPARV e das regras estabelecidas no presente Edital de Chamamento Público.

1 - DO OBJETO.

1.1. Cadastrar profissionais e instituições para posterior credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde, para atendimento aos usuários do IPARV-Assistência, em seus consultórios, estabelecimentos, na sede do IPARV ou nos locais previamente estabelecidos, nas especialidades específicas.

1.2. O atendimento contempla a execução de todas as atividades e serviços necessários à prestação de serviços de assistência à saúde, para realização do regular atendimento aos usuários do IPARV-Assistência, possibilitando, dentre outras, a assistência nas áreas:

- 1.2.1 Hospitalar;
- 1.2.2 Clínica;
- 1.2.3 Ambulatorial;
- 1.2.4 Laboratorial;
- 1.2.5 Médica;
- 1.2.6 Odontologia;
- 1.2.7 Fonoaudiologia;
- 1.2.8 Psicologia;
- 1.2.9 Nutricional;
- 1.2.10 Fisioterapêutica;

1.3. O número de credenciados será realizado conforme necessidade do IPARV e da disponibilidade de saldo orçamentário.

2 - DA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO.

2.1. Poderão participar do processo de avaliação curricular para o efetivo credenciamento, os profissionais que prestam serviços relativos às áreas especificadas no item anterior e que, fornecendo toda a documentação exigida neste edital, realize sua inscrição.

2.2. A inscrição no processo de credenciamento implica manifestação do interesse do profissional da área de saúde em participar do processo de credenciamento junto ao IPARV e, aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como no Regulamento Interno e Resoluções Normativas do IPARV que estão disponíveis no site www.iparv.com.br.

2.3. Os interessados inscritos e habilitados serão selecionados mediante análise da documentação exigida no item 4 e seus subitens, cujo procedimento é de responsabilidade do IPARV.

2.4. O limite de vagas para credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas serão oferecidos de acordo com a disponibilidade de crédito orçamentário do exercício de 2019, bem como com as necessidades do IPARV-Assistência.

3 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO.

3.1. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento, por eventuais irregularidades, podendo protocolizar o pedido de impugnação no prazo de 15 (quinze) dias a partir da data da publicação deste.

4 - DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS.

4.1. O interessado em participar do processo de credenciamento para os serviços na área de saúde deve, obrigatoriamente, entregar no ato da inscrição, os seguintes documentos:

4.1.1. Para pessoas físicas:

- I. Documento de Identificação contendo o número de CPF, RG e o número de identificação junto ao Conselho Profissional;
- II. Diploma;
- III. Certificado de Especialidade, nos casos em que for exigida a referida comprovação;
- IV. Certidão Negativa de Adimplência e Ética junto ao Conselho de Classe Profissional respectivo (Atualizada);
- V. Currículo atualizado;
- VI. Comprovante de endereço do lugar de atendimento (Atualizado);
- VII. Número da Conta Bancária;
- VIII. Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) ou apresentação de cópia do cartão de PIS ou PASEP;
- IX. Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal (Atualizada);
- X. Certidão Negativa da Fazenda Pública Estadual (Atualizada);
- XI. Certidão Negativa da Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa (Atualizada);
- XII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), perante a Justiça do Trabalho (Atualizada);
- XIII. Declaração de Retenção de Contribuição Previdenciária, conforme anexo II e especificação contida no item 4.3. (Atualizada)

4.1.2. Para pessoas jurídicas:

- I. Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ;
- II. Ato Constitutivo da Pessoa Jurídica e sua última alteração, quando houver;

- III. Documento (s) de identificação do (s) representante (s) legal (s) da pessoa jurídica;
- IV. Certidão Negativa de Adimplência da Pessoa Jurídica ou Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica emitida pelo Conselho de Classe Profissional respectivo (Atualizada);
- V. Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal (Atualizada);
- VI. Certidão Negativa da Fazenda Pública Estadual (Atualizada);
- VII. Certidão Federal em conjunto com Previdência Social, de acordo com a Portaria nº. 358/2014 (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União) (Atualizada);
- VIII. Certificados de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (Atualizada);
- IX. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), perante a Justiça do Trabalho (Atualizada);
- X. Alvará de Funcionamento atualizado (Atualizada);
- XI. Alvará da Vigilância Sanitária;
- XII. Comprovante de endereço do lugar de atendimento (Atualizado);
- XIII. Número da Conta Bancária;
- XIV. Carteira de Identidade, CPF, Diploma, Certificado de Especialização, quando for o caso e Certidão de Adimplência e Ética do Responsável Técnico pela pessoa jurídica a ser credenciada (Atualizada);

4.2. Os documentos exigidos nos incisos IX, X e XI do subitem “4.1.1”, nos incisos V, VI, VII, VIII e IX do subitem “4.1.2” e nos incisos IX, X e XI do subitem “4.1.3” poderão ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral – CRC – emitido pela Prefeitura Municipal de Rio Verde, devidamente atualizado.

4.3. A Declaração de Retenção de Contribuição Previdenciária, deverá ser apresentada na ocasião da liquidação do pagamento do prestador de serviço junto ao IPARV. Caso não seja apresentada a referida declaração, haverá retenção de desconto previdenciário no percentual regulado pelo Ministério da Previdência sobre o referido pagamento. (Conforme art. 24, inciso II, da Instrução Normativa do INSS nº. 89/2003).

4.4. No caso de pessoas jurídicas que forem representadas por procuradores legalmente constituídos, estes deverão apresentar instrumento particular ou público de procuração, com a (s) firma (s) do (s) outorgante (s) reconhecida (s) em Cartório, na qual estejam expressos seus poderes, bem como deverão apresentar cópia do documento de identidade ou outro documento equivalente.

4.5. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em fotocópia autenticada, e na ausência desta, em fotocópia simples acompanhada pelos documentos originais, para autenticação no ato da inscrição, por pessoas designadas para este fim, salvo os profissionais que já são credenciados neste exercício não será preciso trazer novamente os documentos que são definitivos e já constam nas pastas.

4.6. Em decorrência do recesso de final e início de ano, nos credenciamentos realizados no mês de janeiro de 2019, serão aceitos os documentos exigidos no inciso IV, do item 4.1.2, com validade até dezembro de 2018, devendo o credenciado apresentar o referido documento referente ao exercício de 2019 até a data de seu primeiro pagamento, sob pena de retenção deste e rescisão do contrato.

5 - DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO, LOCAL E DATA.

5.1. O profissional interessado a se inscrever no processo de credenciamento deverá entregar a documentação exigida a partir do dia 12 de dezembro de 2018 até o dia 31 de dezembro de 2020, sendo que do dia 12 a 21 de dezembro de 2018, o horário de atendimento será das 8:00 hs às 17:00 hs e a partir do dia 07 de janeiro de 2019, das 8:00 hs às 17:00 hs, de segunda à sexta-feira, nas dependências do Instituto sito à Rua Joaquim Mota, nº 914 - Vila Santo Antônio, Rio Verde/GO.

5.2. É vedada a realização de mais de uma inscrição em nome do mesmo interessado, salvo em caso do credenciado ser o responsável técnico por pessoa jurídica.

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

5.4. O interessado inscrito por procuração tem total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com eventuais erros de informações ou realização da inscrição.

6 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

6.1 – As despesas constantes nos instrumentos de credenciamento terão seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2018, assim classificados:

- I. **1329.10.244.6031.2140.(____/2019).3390.36(____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física.**
- II. **1329.10.244.6031.2140.(____/2019).3390.39(____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

7 – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.

7.1. **A remuneração dos credenciados, sejam pessoas jurídicas ou físicas, será de acordo os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, conforme Anexo I, publicadas no site www.iparv.com.br, bem como de acordo com a Tabela AMB-92, salvo os itens não contemplados na mesma, que poderão a critério do IPARV, serem utilizadas as Tabelas LPM-96 e CBHPM 4º. Edição.**

7.2. **Os medicamentos, materiais e soluções serão pagos de acordo com a Tabela TNUMM – TISS – 3.0 - de Rio Verde, e os itens não contemplados na mesma deverão ser pagos conforme Tabela BRASÍNDICE, terão o preço de fábrica acrescido de 17% (dezesete por cento).**

7.3. Os credenciados serão remunerados em conformidade com os serviços prestados, observados os limites estabelecidos neste Edital e seus anexos.

8 – DO PRAZO DE VALIDADE E DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

8.1. O prazo de validade do presente Edital de Chamamento Público será até 31 de dezembro de 2020, a contar da data de sua publicação, podendo, neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.

8.2. O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público e da Administração, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados para justificar sua revogação.

9 - DO FORO.

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde-Goiás, para dirimir a lide porventura instalada.

10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

10.1. A Presidência, a Secretaria de Assistência, ao Departamento de Contratos e ao Conselho Gestor do IPARV, caberá em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislações pertinentes, conduzir as atividades correlatas.

10.2. O Departamento de Contratos do IPARV será responsável pelo recebimento e exame da documentação referente à inscrição para o credenciamento e efetivação do mesmo.

10.3. O credenciado deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

10.4. Integram este Edital, os seguintes anexos:

10.4.1. Anexo I – REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS;

10.4.2. Anexo II - DECLARAÇÃO DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA;

10.4.3. Anexo III – PROCEDIMENTOS QUE NÃO POSSUEM COBERTURA PELO IPARV-ASSISTÊNCIA;

10.4.4. Anexo IV - MINUTAS DOS CREDENCIAMENTOS.

Gabinete da Presidência do IPARV em Rio Verde-Goiás, aos 06 dias do mês de dezembro de 2018.

Alexandre Silva Macedo
Presidente do IPARV

ANEXO I

TABELA 1. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.
Valores em CH

TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR
Hospitalar	Consulta	0,92
	Cirurgia	0,57
	Laboratorial	0,28
	Radiodiagnóstico	0,28
	Ultrassonografia	0,31
	Exames de Rx	0,31
	Tomografia	0,28
	Ressonância	0,28
	Tratamento Clínico/Visita Hospitalar	0,57
	Clínico	Consulta
Procedimentos Cirúrgicos		0,57
Materiais/Medicamentos		0,31
Ambulatorial	Procedimentos em Ambulatórios	0,57
	Consulta	0,92
	Materiais/Medicamentos	0,31
Laboratorial	Patologia Clínica	0,28
	Anatomia Patológica	0,37
Médico	Consulta	0,92
	Cirurgias	0,57
	Procedimentos em Geral (Ambulatorial)	0,57
	Cardiologia	0,37
	Teste Ergométrico	0,47
	Holter 24 horas	0,45
	Endoscopia	0,37
	Tisiopneumologia	0,37
	Oftalmologia	0,37
	Otorrinolaringologia	0,37
Fonoaudiológica	Consulta	0,92
	Sessões	0,50
Psicológico	Consulta	0,92
	Sessões	0,50
Nutricional	Consulta	0,92
Fisioterapêutico	Sessões	0,40
Odontológico	Odontológico*	0,48
Rx	Filme Radiológico	20,00

TABELA 2. REMUNERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CÓD. PROC.	PROCEDIMENTO	CH	VALOR (R\$)
90000001	Emergência em horário normal	73	35,04
90000002	RX Periapical	22	10,56
90000003	Condicionamento (até 05 anos)	100	48,00
90000004	Aplicação Tópica de Fluor (até 12 anos)	117	56,16
90000005	Aplicação de Jato de Bicarbonato (Hemiarçada)	40	19,20
90000006	Aplicação de Selante (até 12 anos)	66	31,68
90000007	Exodontia Decídua	66	31,68
90000008	Exodontia Permanente	114	54,72
90000009	Profilaxia	64	30,72
90000010	Pulpotomia	168	80,64
90000011	Pulpectomia (Urgência - endo)	168	80,64
90000012	Pulpectomia (Bi e Tri-radicular)	296	142,08
90000013	Restauração de Amálgama - 1 face	73	35,04
90000014	Restauração de Amálgama - 2 faces	96	46,08
90000015	Restauração de Amálgama - 3 faces	128	61,44
90000016	Restauração de Amálgama - 4 faces	150	72,00
90000017	Restauração de Resina - 1 face (dentes anteriores e posteriores)	91	43,68
90000018	Restauração de Resina - 2 faces (dentes anteriores)	128	61,44
90000019	Restauração de Resina - 2 faces (dentes posteriores)	137	65,76
90000020	Restauração de Resina - 3 faces (dentes anteriores)	146	70,08
90000021	Restauração de Resina - 3 faces (dentes posteriores)	174	83,52
90000022	Restauração de Resina Ângulo	174	83,52
90000023	Restauração de Faceta em Resina	211	101,28
90000024	Tratamento Endodôntico Incisivo ou Canino	329	157,92
90000025	Tratamento Endodôntico Pré-molar	411	197,28
90000026	Tratamento Endodôntico Molar	700	336,00
90000027	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	177	84,96
90000032	Tratamento não cirúrgico para periodontite avançada (por segmento)	155	74,40
90000033	Exodontia de dente Inclusos	503	241,44
90000034	Exodontia permanente Semi-Inclusos	228	109,44
90000035	Exodontia Raiz Residual	85	40,80
90000036	Frenectomia (Labial ou Lingual)	160	76,80
90000037	Raspagem Coronária (2 arcadas)	109	52,32
90000038	Aumento de Coroa Clínica	418	200,64
90000039	Rx Panorâmica	97,83	46,96

TABELA 3. REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

TABELA 3.1. HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE

1. DIÁRIAS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,88
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,81
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,50
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	81,57
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	143,40
80013023	Enfermaria	Dia	152,36
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	678,17
80015000	Isolamento Enfermaria/UTI	Dia	30% de Acrec. Diária
00040010	Plantão de Doze Horas – Por Paciente	Dia	131,22

2. TAXAS E SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	110,38
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	204,20
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	160,57
80053386	Cardiotocografo	Hora	18,27
80042619	Cateterismo vesical (exceto Cirúrgico e UTI)	Procedimento	49,06
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	160,48
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	8,19
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	101,92
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	47,09
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	49,13
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	82,52
80041906	Diálise Peritoneal	Procedimento	49,06
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	49,06
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	82,17
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	104,28
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	417,22
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	82,17
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	417,22
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	139,06
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	175,20
80052800	Facoemulsificador	Uso	57,39
80053394	Fibra ótica	Uso	29,44
80042210	Gelo Seco	Aplicação	45,72
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	169,58
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	49,06
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,79
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	45,72
80053130	Ionizador	Uso	2,42
80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	373,09
80053181	Laringoscopia com vídeo	Uso	82,17
80053220	Laser	Uso	187,20
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	49,06

80053270	Marca-passo temporário	Dia	161,77
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	137,84
80061303	Nebulização/ Aerossol (não inclui O2)	Sessão	8,18
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,79
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	110,28
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	47,99
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	6,91
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	11,95+Mat/Med
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	38,84+Mat/Med
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	75,03
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	275,95
60027452	Intensificador de Imagem	Uso	81,38
60027169	Monitor de Vídeo	Uso	203,44
60024194	Aparelho/equipamento para broncoscopia flexível sem vídeo.	Uso	203,44

3. OUTRAS TAXA DE SALA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	84,09
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	194,29
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	289,95
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	388,56
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	490,07
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	585,75
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	684,32
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	785,82

4. GASOTERAPIA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitante com UTI.
2. Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
4. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
5. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.

6. A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

TABELA 3.2. HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA

1. DIÁRIAS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,88
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,81
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,50
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	81,57
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	143,40
80013023	Enfermaria	Dia	152,36
80015000	Isolamento Enfermaria/Uti	Dia	30% de Acrec. Diária

2. TAXAS E SERVIÇOS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	110,38
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	204,20
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	160,57
80053386	Cardiotocografo	Hora	18,27
80042619	Cateterismo vesical (exceto Cirúrgico e UTI)	Procedimento	49,06
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	160,48
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	18,19
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	101,76
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	47,09
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	49,13
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	82,52
80041906	Diálise Peritoneal	Procedimento	49,06
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	49,06
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	82,17
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	104,28
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	417,22
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	82,17
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	417,22
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	139,06
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	175,20
80052800	Facoemulsificador	Uso	57,32
80053394	Fibra ótica	Uso	29,44
80042210	Gelo Seco	Aplicação	45,72
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	169,58
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	49,06
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,79
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	45,72
80053130	Ionizador	Uso	2,42
80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	373,09
80053181	Laringoscopia com vídeo	Uso	82,17
80053220	Laser	Uso	187,20
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	49,06
80053270	Marca-passo temporário	Dia	161,77

80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	137,84
80061303	Nebulização/ Aerossol (não inclui O2)	Sessão	8,18
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,79
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	110,38
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	47,99
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	11,95 + Mat/Med
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	38,84+Mat/Med
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	75,03
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	275,95
60027452	Intensificador de Imagem	Uso	81,38
60027169	Monitor de Vídeo	Uso	203,44
60024194	Aparelho/equipamento para broncoscopia flexível sem vídeo.	Uso	203,44

3. OUTRAS TAXAS DE SALA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	84,09
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	194,29
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	289,95
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	388,56
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	490,07
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	585,75
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	684,32
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	785,82

4. GASOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitante com UTI.
2. Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
4. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
5. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.

6. A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

TABELA 3.3. ORGANIZAÇÃO RIO VERDENSE

1. DIÁRIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	678,17
80015000	Isolamento Enfermaria/Utí	Dia	30% de Acrec. Diária
00040010	Plantão de Doze Horas – Por Paciente	Dia	131,22

2. TAXAS E SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80061303	Nebulização/Aerossol (não inclui O ₂)	Sessão	8,18
80053270	Marca Passo Temporário	Dia	161,77
80054110	Respirador de Volume (MA1) em UTI	Hora	6,91
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	49,06

3. EXAMES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
0010010	Eletrocardiograma – ECG	Procedimento	22,20

4. GASOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO ₂)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

TABELA 3.4. UTI NEONATAL

1. DIÁRIAS/TAXAS E SERVIÇOS.

Descrição	Valor
DIÁRIA DE UTI	709,55
INTENSIVISTA DIARISTA	Não Tem Cobertura
PLANTÃO MÉDICO (a cada doze horas)	175,33
TAXA DE INTERNAÇÃO	Não Tem Cobertura
OXIGÊNIO (conforme utilização por litragem/tabela IPARV)	0,05
MONITOR DE PRESSÃO	Não Tem Cobertura
RESPIRADOR (conforme utilização por hora/tabela IPARV)	6,79
ELETROCARDIOGRAMA (tabela AMB-92)	22,20
NEBULIZAÇÃO (por sessões/tabela IPARV)	8,04
OXÍMETRO NA UTI	Não Tem Cobertura
FISIOTERAPIA RESP. (duas sessões dia/tabela AMB-92)	11,70
FISIOTERAPIA MOTORA (duas sessões dia/tabela AMB-92).	10,92

Os procedimentos previstos na Resolução nº. **01/2018** terão total aplicabilidade para os casos de NEONATAL, acrescidos dos itens abaixo mencionados:

Art. 1º - Não haverá cobertura pelo **IPARV-ASSISTÊNCIA**:

I - Não será pago remoção para exames em outros serviços, assim como, transferência para outras cidades;

II - Não há cobertura para fraldas e sabonetes pela operadora de saúde;

III - Não há cobertura para conservação do leite após ordenha (lactário);

IV - Excluídos procedimentos de média e grande complexidade, mesmo em caso de urgência e emergência. Ex. correção de má-formação, cardíaca, gastrointestinais;

Art. 2º - Terão cobertura mediante autorização:

I - Dieta parenteral mediante autorização prévia;

II - Cobertura de internação por um período máximo de até quatro (04) meses;

III – Cobertura para bomba de infusão 03 x 03 dias (equivalente a 72 hs), valor da tabela TNUMM-Rio Verde – GO.

TABELA 3.5

TABELA 3.5. CARLOS E TEIXEIRA LTDA

DIÁRIAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Berçário normal ou alojamento conjunto	101001	Dia	R\$ 39,59
Enfermaria	101002	Dia	R\$ 64,80
Berçário patológico (inclui capacete de hood, fototerapia, incubadora)	101004	Dia	R\$ 53,99

TAXA SALA DE CIRURGIA E OUTRAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 0	201001	Uso	R\$ 46,79
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 1	201002	Uso	R\$ 106,78
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 2	201003	Uso	R\$ 160,77
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 3	201004	Uso	R\$ 218,36
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 4	201005	Uso	R\$ 272,36
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 5	201006	Uso	R\$ 326,36
Box / hora (não excedendo 1 diária enfermaria)	201010	Uso	R\$ 6,59

GASOTERAPIA	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Oxigênio (litro)	501001	Litro	R\$ 0,05

OBSERVAÇÕES:

1. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.

2. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.

**TABELA 4. VALORES PAGOS PARA OS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA
ENFERMARIA E/ OU ATENDIMENTO AMBULATORIAL 2019**

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

TABELA 5. PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS

CODIGO AMB	CH	VL CH	COD IPARV	PROCEDIMENTO	VL. PROC.	VL MAT/MED	TOTAL
42020042	100	0.57	96000001	CALOSIDADE	R\$ 57,00	R\$ 10,44	R\$ 67,44
42020069	120	0.57	96000002	CRIOTERAPIA	R\$ 68,40	R\$ 1,65	R\$ 70,05
42020093	50	0.57	96000003	INFILTRAÇÃO	R\$ 28,50	R\$ 30,00	R\$ 58,50
42020107	120	0.57	96000004	PEQUENAS LESÕES	R\$ 68,40	R\$ 10,71	R\$ 79,11
42020131	300	0.57		CRIOT.NEOPLASMA	R\$ 171,00		R\$ 171,0
42030021	70	0.57	96000006	BIOPSIA PUNCH	R\$ 39,90	R\$ 30,00	R\$ 69,90
42030030	100	0.57	96000007	BIOPSIA INCISIONAL	R\$ 57,00	R\$ 30,00	R\$ 87,00
42030102	250	0.57	96000008	EXCISÃO E SUTURA	R\$ 142,50	R\$ 30,00	R\$ 172,50
42030072	120	0.57	96000009	ELETROC. DE LESÕES	R\$ 68,40	R\$ 30,00	R\$ 98,40
42030137	150	0.57	96000010	EXC. E SUTURA SIMP	R\$ 85,50	R\$ 30,00	R\$ 115,50
42030153	150	0.57	96000011	EXERESE CISTO	R\$ 85,50	R\$ 30,00	R\$ 115,50
42030161	150	0.57	96000012	EXERESE DE LIPOMA	R\$ 85,50	R\$ 30,00	R\$ 115,50
42030099	250	0.57		EXCISAO E SUT. LABIO, ORELHA	R\$ 142,50		R\$ 142,50
42030196	100	0.57	96000014	INC. E DRENAGEM DE ABCESSO, POR LESÃO	R\$ 57,00	R\$ 30,00	R\$ 87,00
42030200	100	0.57	96000015	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 57,00	R\$ 30,00	R\$ 87,00
42030242	213	0.57	96000016	CURETAGEM E ELETR. CANCER DE PELE	R\$ 57,00	R\$ 16,75	R\$ 73,75
42030153	150	0.57	96000017	EXERESE DE TUMOR MALIGNO DE PELE	R\$ 57,00	R\$ 30,00	R\$ 87,00



**TABELA 6. VALORES PAGOS PARA OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM
AMBULATORIOS – CLÍNICAS / CONSULTÓRIOS**

TAXA DE SALAS

PORTE	VALOR EM R\$
PORTE 0	14,53
PORTE 1	33,91
PORTE 2	50,88
PORTE 3	60,64
PORTE 4	101,75

TABELA 7. PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS

URETERENOLITRIPSIA FLEXIVEL+ COLOCAÇÃO DE DUPLO J

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR REAIS
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	226,12
TAXA DE APARELHO	0.600.6	96,74
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	Conf. valor de nota fiscal
SONDA DORMIÁ	9.009.1	226,12
FIBRA A LASER	9.009.2	866,65

URETERENOLITRIPSIA FLEXIVEL+ COLOCAÇÃO DE DUPLO J

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR REAIS
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	226,12
TAXA DE APARELHO	0.600.6	96,74
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	Conf. valor de nota fiscal
SONDA DORMIÁ	9.009.1	226,12

RTU PRÓSTATA COM VÍDEO 5607005-5 PORTE 5

URETROTOMIA INTERNA 5606022-0 PORTE 1

CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO 5605011-9 PORTE 1

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR EM REAIS
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	226,12
TAXA DE APARELHO	0.600.6	96,74
ALÇA DE RESSECÇÃO (1/3)	9430000	169,16
FACA DE SACHSE (1/3)	9440000	169,16

UROFLUXOMETRIA

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR EM REAIS
UROFLUXOMETRIA	56010109	57,00
TAXA DE SALA/TAXA DE APARELHO UROFLUXOMETRIA	99000000	41,23



**TABELA 8. PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS
CIRURGIA DE CATARATA 50060040**

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR
Pacote Catarata (Médico) taxa do Faco, lente e microscópico'	94100000	R\$ 391,53
Pacote Catarata (clínica) Mat/Med taxa de sala	94200000	R\$ 900,00

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Ao
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV Rio Verde/GO

Eu, _____, brasileiro (a), estado civil: _____, profissão: _____, CPF: _____, inscrição no INSS (NIT): _____, declaro sob as penas da Lei, conforme inciso II do art. 24 da Instrução Normativa do INSS nº. 89/2003, que a empresa _____, CNPJ: _____, retém o percentual de _____%, a título de contribuição previdenciária, que corresponde a R\$ _____ (_____) sobre a minha remuneração.

O valor descontado pela empresa acima citada, poderá ser utilizado a partir da data de assinatura do credenciamento junto ao IPARV até **31/12/2019**, para efeitos de liquidação de pagamento.

No caso de alteração no valor mencionado nesta declaração, ficarei responsável em informar ao IPARV o valor alterado.

Na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber a remuneração ou recolher o valor inferior ao valor informado nesta declaração, ficarei responsável pelas informações junto ao IPARV, para que o mesmo possa proceder à retenção no valor complementar do INSS, conforme estabelecido na Lei nº. 10.666/2003, Decreto nº. 4.729/2003 e Instrução Normativa do INSS nº. 89/2003.

Declaro ainda, sob as penas da Lei, que para efeito de IRRF, tenho ____ dependentes.

Rio Verde/GO, ____ de _____ de 2019.

Assinatura

ANEXO III

PROCEDIMENTOS QUE NÃO POSSUEM COBERTURA PELO IPARV-ASSISTÊNCIA

Estão excluídos da cobertura do IPARV-Assistência os seguintes:

- I** – Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrotermais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- II** – Consultas domiciliares e medicamentos para tratamento domiciliar, Home Care;
- III** – Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, bem como medicina ortomolecular e mineralograma de cabelos e nutrologia;
- IV** – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial e tratamentos medicamentosos (hormonal);
- V** – Hemodiálise, diálise peritoneal, exceto em casos de pacientes em UTI com urgência dialítica;
- VI** – Fornecimento de medicamentos importados ou não nacionalizados e off label;
- VII** – Próteses e órteses, exceto nos casos de fratura em situação de urgência e emergência e, materiais especiais, de acordo com o Art. 4º desta Resolução.
- VIII** - Tratamentos ilícitos ou antiéticos sob o aspecto médico ou não conhecidos pelas autoridades competentes;
- IX** – Quaisquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica;
- X** – Utilização de serviços médicos ou hospitalares sem ter cumprido o período de carência previsto na legislação;
- XI** – Internação para tratamento fisioterápico;
- XII** – Enfermagem particular;
- XIII** – Tratamento esclerosante de varizes de membros inferiores;
- XIV** – Vacinas preventivas;
- XV** – Atendimento ao filho do segurado titular nascido e não-inscrito no IPARV-Assistência a partir do 30º (trigésimo) dia após a data do nascimento;
- XVI** – Hidroginástica e reeducação postural global (RPG), quiropraxia, pilates e acupuntura;
- XVII** – Cirurgia bariátrica sob qualquer circunstância;
- XVIII** – Antibióticoterapia em pronto atendimento e o medicamento noiripurum;
- XIX** – Fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados renais ou de córnea;
- XX** – Transplantes de qualquer natureza;

XXI – Tratamento clínico sob regime de internação de pacientes com diagnóstico primário de dependência química, álcool, nicotina ou cafeína;

XXII – Investigação diagnóstica e/ou cirurgias com o objetivo de identificar ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como técnicas de fecundação e inseminação assistida;

XXIII – Exames médicos para clubes, academias, avaliação vocacional e outros exames que não sejam para tratamento com a saúde;

XXIV – Quimioterapia oral, intratecal, venosa e as que demandem internação;

XXV – Tratamento de câncer (radioterapia, incluindo radiomoldagens, radioimplantes, braquiterapia e quimioterapia,

XXVI – Medicamentos frutose, neo-cebetil, frutoplex e similares, utilizados no pronto atendimento e internações;

XXVII – Equipamento de proteção individual – EPI, exceto luva estéril e luva de procedimento, também estão sujeitos a avaliação de auditoria;

XXVIII – Taxa de utilização para isolamento sem autorização prévia da Auditoria Médica do Instituto (a patologia deve estar de acordo com o diagnóstico e com o parecer da CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);

XXIX – Material permanente e implantáveis e a manutenção deste.

Exemplo: marca passo, stents vasculares;

XXX – Placa de hidrocoloide (curativo), exceto em UTI Neo natal.

XXXI – Nutrição parenteral e enteral, excetos nos casos de pacientes internados em UTI com risco iminente de morte e comprovada sua hipossuficiência financeira;

XXXII – Procedimento e tratamento realizado não compatível com a cobrança de box/hora;

XXXIII – Medicação de uso contínuo em paciente box/hora;

XXXIV – Serviços nas especialidades de implantodontia, ortodontia, prótese dentária e buco maxilo, somente este último, em caso de urgência e emergência (traumas e acidentes);

XXXV – Procedimentos, tratamentos que não constem nas Leis, Regulamentos, Resoluções Normativas e Tabelas próprias do IPARV-Assistência;

XXXVI – Cirurgias cardíacas e Angioplastias.

Art. 4º - Materiais especiais de custo elevado terão, necessariamente, que ter autorização prévia da auditoria, facultando ao IPARV o direito da negativa. No caso de serem autorizados deverão ser obrigatoriamente precedidos de nota fiscal e pagos conforme a mesma.

§1º. REVOGADO.

§2º. Será pago como taxa de comercialização sobre as OPMEs (Órtese, Prótese e Materiais Especiais), o percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da nota fiscal.

§3º. Nos casos de laqueadura ou vasectomia, será necessária uma autorização assinada pelo médico e pelo(a) paciente: “Solicitação e Autorização para Contracepção Cirúrgica”, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da cirurgia, com firma reconhecida de ambas as assinaturas.



§4º. Nos casos de cesariana, a paciente tem de comparecer nas dependências do Instituto para solicitar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado por esta e seu médico, não necessitando de reconhecimento de firma.

Art. 5º. Os tratamentos realizados dentro da área de abrangência, por profissionais médicos e/ou serviços hospitalares e de diagnósticos somente serão reembolsados, mediante requerimento administrativo realizado dentro do ano do exercício, quando não houver médicos ou serviços credenciados ao IPARV.

Art. 6º. Em nenhuma hipótese, será permitido o reembolso ou a cobertura de qualquer procedimento eletivo ou de urgência/emergência fora do Município de Rio Verde.

Art. 7º. Para o pagamento de hemoderivados conforme Normativa do Ministério da Saúde, o IPARV só pagará por tratamento em hemoterapia os seguintes códigos da Tabela AMB 92:

- I – 27.04.015-1
- II – 27.04.019-4
- II – 27.04.024-0
- IV – 27.04.036-4



ANEXO IV

MINUTAS DOS CREDENCIAMENTOS

**MINUTA DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE
(PESSOA JURÍDICA)**

CREDENCIAMENTO 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 _____.

Por este instrumento de credenciamento que entre si fazem, de um lado, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES 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/GO, neste ato representado pelo seu Presidente, _____, _____, _____, portador do CPF nº. _____, e RG nº. _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e de outro lado, _____, pessoa jurídica de direito privado inscrito no CNPJ sob o nº. _____, neste ato representado pelo seu representante legal _____, inscrito no CPF sob o nº. _____, RG nº. _____, com sede na Rua _____, nº. _____, no município de _____, doravante denominado como **CREDENCIADO (A)**, têm justa e firmada a presente prestação de serviço 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. _____, bem como nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde de nº _____ publicado em _____, constante do processo nº. _____

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

1.1. O presente credenciamento ora firmado entre as partes se destina exclusivamente a prestação de serviços na área _____, os quais serão executados pelo **CREDENCIADO (A)**, com independência técnica e sem subordinação hierárquica do **CREDENCIANTE**.

1.2. Entendem-se como beneficiários do IPARV-Assistência, o servidor municipal ativo e inativo, seus dependentes e agregados, bem como os pensionistas, devidamente inscritos e cadastrados, munidos do respectivo cartão ou similar e documento de identificação.

1.3. Os serviços credenciados serão preferencialmente prestados nos estabelecimentos do **CREDENCIADO (A)**, em dia e horário comercial, no endereço acima informado.

1.4. O **CREDENCIADO (A)**, ao atender o segurado do IPARV-Assistência, deverá fazê-lo observando as regras contidas neste instrumento.

2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO.

2.1. Os atendimentos eletivos realizados nos beneficiários, quando não autorizados, não serão pagos pelo IPARV.

2.2. Fica expressamente vedada à cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do (a) **CREDENCIADO (A)**, em relação aos beneficiários do IPARV.

2.3. A guia emitida pelo IPARV deverá ser assinada pelo paciente ou responsável e pelo (a) **CRENCIADO (A)**, quando utilizada, possuindo validade de 60 (sessenta) dias.

3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS GLOSAS.

3.1. É reservado ao IPARV, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas neste no credenciamento e nos atos normativos pertinentes.

3.2. Após o pagamento da fatura e constatado glosas, o IPARV disponibilizará demonstrativo da auditoria realizada nas contas, constando as glosas.

3.3. Em caso de revisão de glosa, o credenciado deverá encaminhar comunicado por escrito para o IPARV-Assistência, em 02 (duas) vias, acompanhado pelo Prontuário Médico, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após liberação do pagamento por parte do IPARV-Assistência.

3.4. O IPARV analisará a solicitação da revisão de glosas e encaminhará ao credenciado o relatório da análise realizada pela auditoria com a aceitação da justificativa apresentada ou com a devida justificativa de manutenção da glosa.

3.5. As contas que forem devolvidas por estarem com documentação incorreta, tais como, ausência de código do procedimento, falta de assinatura do profissional e do nº do Conselho Regional da Categoria e código de MAT/MED incorreto, dentre outros, poderão após a correção ou complementação das informações e demais procedimentos descritos em ato normativo vigente, ser reapresentadas na fatura do mês seguinte.

4. CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO (A) CRENCIADO (A).

4.1. Desenvolver, fornecer e dimensionar a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos beneficiários do IPARV, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

4.2. 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 do (a) **CRENCIADO (A)**.

4.3. Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

4.4. Permitir ao IPARV avaliar o atendimento e os serviços prestados aos seus beneficiários através de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do Instituto, sendo reservado ao mesmo o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado.

4.5. Obedecer aos critérios exigidos quando das auditorias e perícias, na fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculados, bem como os princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

4.6. Desenvolver diretamente os serviços credenciados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do credenciamento, sob pena de descredenciamento automático.

4.7. Comunicar ao IPARV, por escrito ou por meio de correio eletrônico, mudança de dias e horários de atendimento aos segurados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

4.8. Caso haja descredenciamento, independente da parte que deu causa ao rompimento, o **CREDCENCIADO (A)** deverá manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data de encerramento da prestação de serviços.

4.9. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Presidência e pelo Conselho Gestor do IPARV.

4.10. Ostentar a identificação de **CREDCENCIADO (A)** do IPARV em seu estabelecimento em lugar visível ao usuário.

4.11. O (A) **CREDCENCIADO (A)** deverá prestar aos beneficiários do IPARV tratamento idêntico ao dispensado os 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.

4.12. Preencher correta e completamente o pedido de solicitação de atendimento, sob pena de não pagamento dos serviços prestados, dados de identificação do beneficiário, justificativa, hipótese diagnóstica, CID 10, descrição e código do procedimento, quantidade, local, data e assinatura sob o carimbo ou prestador serviço solicitante.

5. CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CREDCENCIANTE.

5.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do credenciamento.

5.2. Dirimir dúvidas do (a) **CREDCENCIADO (A)** sobre o objeto do credenciamento, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do IPARV, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços e instaurando procedimento para apuração das mesmas.

5.3. Realizar auditorias e perícias médicas nos procedimentos e em seus beneficiários, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Instituto, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

5.4. Fornecer aos beneficiários as informações referentes aos dias, horários e endereço do (a) **CREDCENCIADO (A)**.

5.5. Comunicar ao (à) **CREDCENCIADO (A)** com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, sobre qualquer modificação em procedimento de atendimento aos seus beneficiários.

5.6. Notificar o (a) **CREDCENCIADO (A)**, por escrito, a respeito de advertências a ele dirigidas ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços credenciados, instaurando procedimento para apuração dos fatos.

5.7. Emitir documento de identificação do (a) **CREDCENCIADO (A)** do Instituto.

6. CLÁUSULA SEXTA: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS.

6.1. A remuneração será de acordo os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, publicadas no site www.iparv.com.br, bem como

_____.

6.2. As faturas dos serviços prestados pelo (a) **CREDCENCIADO (A)** deverão ser protocoladas na sede do IPARV durante seu horário de funcionamento;

6.3. As faturas deverão ser entregues de forma organizada, em ordem numérica e dentro de um envelope lacrado;

6.4. Para o fechamento das faturas a serem apresentadas ao IPARV, deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 15 (quinze) do mês de referência, onde as faturas deverão ser entregues até o dia 15 (quinze) de cada mês, salvo no mês de dezembro, deverão ser entregues até o dia 05 (cinco) deste mês;

6.5. Para efeito de apuração em relação ao mês de referência somente serão aceitas as faturas apresentadas dentro dos prazos estabelecidos, sem exceções, sendo que, aquelas apresentadas fora dos prazos estabelecidos, serão incluídas no mês seguinte.

6.6. A não apresentação das faturas (guias) por um período de 60 (sessenta) dias consecutivos desobriga o IPARV ao pagamento das mesmas no mês seguinte ao da apresentação destas, bem como ao pagamento de multas e juros.

6.7. O pagamento pelos serviços prestados ao IPARV será efetuado por meio de depósito em conta bancária do (a) **CREDCIADO (A)**, até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao da apresentação da fatura, após o relatório de auditoria, conforme cronograma estabelecido pela Presidência.

6.8. Cada pagamento a ser efetuado pelo IPARV, o (a) **CREDCIADO (A)** deverá comprovar sua regularidade fiscal e com o Sistema de Seguridade Social – INSS. Tal comprovação será objeto de confirmação “**ON-LINE**”, via terminal, sendo suspenso o pagamento caso esteja irregular no referido sistema.

6.9. No caso de suspensão do pagamento por falta de cumprimento de obrigação descrita no item

6.10, o IPARV não ficará responsável por correção monetária, juros e multas.

6.11. Os valores da prestação dos serviços do presente credenciamento somente serão reajustados mediante aprovação do Conselho Gestor do IPARV.

7. CLAUSULA SÉTIMA: DO VALOR DO CREDENCIAMENTO E DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO.

7.1. O valor estimado deste credenciamento será de R\$ _____ (_____), sendo que o (a) **CREDCIADO (A)** receberá conforme serviços prestados até 31 de dezembro de 2019, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

7.2. O valor mensal estimado será de R\$ _____ (_____).

7.3. A despesa constante do 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(____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

8. CLÁUSULA OITAVA: DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

8.1. O IPARV realizará o acompanhamento do desempenho do (a) **CREDCIADO (A)**;

8.2. O IPARV exercerá fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculadas por meio de auditores, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento;

8.3. Quando detectadas irregularidades, o IPARV solicitará ao (a) **CRENCIADO (A)** que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da solicitação.

8.4. O (a) **CRENCIADO (A)** garantirá o livre acesso aos auditores do IPARV, quando em auditoria operativa nas dependências do seu estabelecimento, para fins de averiguação de dados fornecidos no Cadastro do Prestador de Serviços, disponibilizando lhes todas as informações requeridas.

8.5. Caberá ao (a) **CRENCIADO (A)**, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao IPARV o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas;

9. CLÁUSULA NONA: DOS ENCARGOS E TRIBUTOS.

9.1. O **CRENCIADO (A)** deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

10. CLÁUSULA DÉCIMA: DA VIGÊNCIA.

10.1. O prazo de vigência deste credenciamento será a partir de ____ de _____ até ____ de _____ de _____, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber às sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Presidência do Instituto, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO E DO DESCREDENCIAMENTO.

12.1. Este Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento e na Lei nº. 8.666/93, especialmente se for verificada a cobrança de serviços não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos beneficiários do IPARV, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar o (a) **CRENCIADO (A)** junto a sua entidade ética representativa.

12.2. O credenciamento poderá ser rescindido por qualquer das partes a qualquer momento, desde que a parte interessada o faça por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, salvo em caso de irregularidades graves cometidas pelas partes e nas hipóteses previstas no item 12.1 desta Cláusula.

12.3. O descredenciamento de que trata o item 12.2, não será aceito em caso de haver pacientes internados, em tratamento contínuo ou com procedimentos ou cirurgias já agendadas, caso em que o (a) **CRENCIADO (A)** deverá proceder total atendimento a esses pacientes, para somente depois se descredenciar, sob pena de aplicação de penalidades legais.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

13.1. O IPARV emitirá sempre que oportunas instruções e resoluções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com o (a) **CRENCIADO (A)** e o beneficiário, a fim de regulamentar os atendimentos.



13.2. As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços credenciados ou de fundamentos legais, mediante acordo entre as partes e por escrito.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o (a) **CRENCIADO (A)** e o **CRENCIANTE** o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Rio Verde, _____ de _____ de _____.

Presidente do IPARV

CRENCIADO (A)

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

**MINUTA DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE
(PESSOA FÍSICA)**

**CREDENCIAMENTO 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 _____**

Por este instrumento de credenciamento que entre si fazem, de um lado, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV**, autarquia municipal, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n.º 06.052.569/0001-87, com sede na Rua Joaquim Mota, n.º 914 - Vila Santo Antônio no Município de Rio Verde-Goiás, neste ato representado pelo seu Presidente _____, _____, _____, portador do CPF n.º _____, e RG n.º _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e de outro lado, _____, portador do CPF n.º _____, RG n.º _____, Registro no Conselho Regional de _____, n.º _____, com endereço profissional situado na Rua _____, n.º _____ - _____, neste município, doravante denominado como **CREDENCIADO (A)**, têm justa e firmada a presente prestação de serviço que se regerá em obediência às cláusulas seguintes:

PREÂMBULO – O presente credenciamento é regido pela Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e decorre da Portaria de Inexigibilidade n.º _____, bem como nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde de n.º _____ publicado em _____, constante do processo n.º _____

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

1.1. O presente credenciamento ora firmado entre as partes se destina exclusivamente a prestação de serviços _____ na especialidade _____, os quais serão executados pelo **CREDENCIADO (A)**, com independência técnica e sem subordinação hierárquica do **CREDENCIANTE**.

1.2. Entendem-se como beneficiários do IPARV-Assistência, o servidor municipal ativo e inativo, seus dependentes e agregados, bem como os pensionistas, devidamente inscritos e cadastrados, munidos do respectivo cartão ou similar e documento de identificação.

1.3. Os serviços credenciados serão preferencialmente prestados nos estabelecimentos do **CREDENCIADO (A)**, em dia e horário comercial, no endereço acima informado.

1.4. O **CREDENCIADO (A)**, ao atender o segurado do IPARV-Assistência, deverá fazê-lo observando as regras contidas neste instrumento.

2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO.

2.1. Os atendimentos eletivos realizados nos beneficiários, quando não autorizados, não serão pagos pelo IPARV.

2.2. Fica expressamente vedada à cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do (a) **CREDENCIADO (A)**, em relação aos beneficiários do IPARV.

2.3. A guia emitida pelo IPARV deverá ser assinada pelo paciente ou responsável e pelo (a) **CREDENCIADO (A)**, quando utilizada, possuindo validade de 60 (sessenta) dias.

3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS GLOSAS.

3.1. É reservado ao IPARV, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas neste no credenciamento e nos atos normativos pertinentes.

3.2. Após o pagamento da fatura e constatado glosas, o IPARV disponibilizará demonstrativo da auditoria realizada nas contas, constando as glosas.

3.3. Em caso de revisão de glosa, o credenciado deverá encaminhar comunicado por escrito para o IPARV-Assistência, em 02 (duas) vias, acompanhado pelo Prontuário Médico, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após liberação do pagamento por parte do IPARV-Assistência.

3.4. O IPARV analisará a solicitação da revisão de glosas e encaminhará ao credenciado o relatório da análise realizada pela auditoria com a aceitação da justificativa apresentada ou com a devida justificativa de manutenção da glosa.

3.5. As contas que forem devolvidas por estarem com documentação incorreta, tais como, ausência de código do procedimento, falta de assinatura do profissional e do nº do Conselho Regional da Categoria e código de MAT/MED incorreto, dentre outros, poderão após a correção ou complementação das informações e demais procedimentos descritos em ato normativo vigente, ser reapresentadas na fatura do mês seguinte.

4. CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO (A) CREDENCIADO (A).

4.1. Desenvolver, fornecer e dimensionar a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos beneficiários do IPARV, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

4.2. 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 do (a) **CREDENCIADO (A)**.

4.3. Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

4.4. Permitir ao IPARV avaliar o atendimento e os serviços prestados aos seus beneficiários através de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do Instituto, sendo reservado ao mesmo o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado.

4.5. Obedecer aos critérios exigidos quando das auditorias e perícias, na fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculados, bem como os princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

4.6. Desenvolver diretamente os serviços credenciados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do credenciamento, sob pena de descredenciamento automático.

4.7. Comunicar ao IPARV, por escrito ou por meio de correio eletrônico, mudança de dias e horários de atendimento aos segurados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

4.8. Caso haja descredenciamento, independente da parte que deu causa ao rompimento, o **CREDENCIADO (A)** deverá manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data de encerramento da prestação de serviços.

4.9. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Presidência e pelo Conselho Gestor do IPARV.

4.10. Ostentar a identificação de **CRENCIADO (A)** do IPARV em seu estabelecimento em lugar visível ao usuário.

4.11. O (a) **CRENCIADO (A)** deverá prestar aos beneficiários do IPARV tratamento idêntico ao dispensado os 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.

4.12. Preencher correta e completamente o pedido de solicitação de atendimento, sob pena de não pagamento dos serviços prestados, dados de identificação do beneficiário, justificativa, hipótese diagnóstica, CID 10, descrição e código do procedimento, quantidade, local, data e assinatura sob o carimbo ou prestador serviço solicitante.

4.13. Cumprir todas as normas determinadas pelo Conselho Regional Federal de cada categoria.

5. CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE.

5.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do credenciamento.

5.2. Dirimir dúvidas do (a) **CRENCIADO (A)** sobre o objeto do credenciamento, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do IPARV, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços e instaurando procedimento para apuração das mesmas.

5.3. Realizar auditorias e perícias médicas nos procedimentos e em seus beneficiários, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Instituto, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

5.4. Fornecer aos beneficiários as informações referentes aos dias, horários e endereço do (a) **CRENCIADO (A)**.

5.5. Comunicar ao (à) **CRENCIADO (A)** com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, sobre qualquer modificação em procedimento de atendimento aos seus beneficiários.

5.6. Notificar o (a) **CRENCIADO (A)**, por escrito, a respeito de advertências a ele dirigidas ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços credenciados, instaurando procedimento para apuração dos fatos.

5.7. Emitir documento de identificação do (a) **CRENCIADO (A)** do Instituto.

6. CLÁUSULA SEXTA: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS.

6.1. A remuneração será de acordo os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, publicadas no site www.iparv.com.br, bem como

_____.

6.2. As faturas dos serviços prestados pelo (a) **CRENCIADO (A)** deverão ser protocoladas na sede do IPARV durante seu horário de funcionamento;

6.3. As faturas deverão ser entregues de forma organizada, em ordem numérica e dentro de um envelope lacrado;

6.4. Para o fechamento das faturas a serem apresentadas ao IPARV, deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 15 (quinze) do mês de referência, onde as faturas deverão ser entregues até o dia 15 (quinze) de cada mês, salvo no mês de dezembro, deverão ser entregues até o dia 05 (cinco) deste mês;

6.5. Para efeito de apuração em relação ao mês de referência somente serão aceitas as faturas apresentadas dentro dos prazos estabelecidos, sem exceções, sendo que, aquelas apresentadas fora dos prazos estabelecidos, serão incluídas no mês seguinte.

6.6. A não apresentação das faturas (guias) por um período de 60 (sessenta) dias consecutivos, desobriga o IPARV ao pagamento das mesmas no mês seguinte ao da apresentação destas, bem como ao pagamento de multas e juros.

6.7. O pagamento pelos serviços prestados ao IPARV será efetuado por meio de depósito em conta bancária do (a) **CREDENCIADO (A)**, até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao da apresentação da fatura, após o relatório de auditoria, conforme cronograma estabelecido pela Presidência.

6.8. Cada pagamento a ser efetuado pelo IPARV, o (a) **CREDENCIADO (A)** deverá comprovar sua regularidade fiscal e com o Sistema de Seguridade Social – INSS. Tal comprovação será objeto de confirmação “**ON-LINE**”, via terminal, sendo suspenso o pagamento caso esteja irregular no referido sistema.

6.9. No caso de suspensão do pagamento por falta de cumprimento de obrigação descrita no item

6.10, o IPARV não ficará responsável por correção monetária, juros e multas.

6.11. Os valores da prestação dos serviços do presente credenciamento somente serão reajustados, mediante aprovação do Conselho Gestor do IPARV.

7. CLAUSULA SÉTIMA: DO VALOR DO CREDENCIAMENTO E DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO

7.1. O valor estimado deste credenciamento será de R\$ _____ (_____), sendo que o (a) **CREDENCIADO (A)** receberá conforme serviços prestados até 31 de dezembro de 2019, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

7.2. O valor mensal estimado será de R\$ _____ (_____).

7.3. A despesa constante do 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).3390.36(____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física.**

8. CLÁUSULA OITAVA: DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

8.1. O IPARV realizará o acompanhamento do desempenho do (a) **CREDENCIADO (A)**;

8.2. O IPARV exercerá fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculadas por meio de auditores, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento;

8.3. Quando detectadas irregularidades, o IPARV solicitará ao (a) **CREDENCIADO (A)** que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da solicitação.

8.4. O (a) **CRENCIADO (A)** garantirá o livre acesso aos auditores do IPARV, quando em auditoria operativa nas dependências do seu estabelecimento, para fins de averiguação de dados fornecidos no Cadastro do Prestador de Serviços, disponibilizando lhes todas as informações requeridas.

8.5. Caberá ao (a) **CRENCIADO (A)**, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao IPARV o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas;

9. CLÁUSULA NONA: DOS ENCARGOS E TRIBUTOS.

9.1. O **CRENCIADO (A)** deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

10. CLÁUSULA DÉCIMA: DA VIGÊNCIA.

10.1. O prazo de vigência deste credenciamento será a partir de ____ de ____ até ____ de ____ de ____, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber às sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Presidência do Instituto, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO E DO DESCRENCIAMENTO.

12.1. Este Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento e na Lei nº. 8.666/93, especialmente se for verificada a cobrança de serviços não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos beneficiários do IPARV, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar o (a) **CRENCIADO (A)** junto a sua entidade ética representativa.

12.2. O credenciamento poderá ser rescindido por qualquer das partes a qualquer momento, desde que a parte interessada o faça por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, salvo em caso de irregularidades graves cometidas pelas partes e nas hipóteses previstas no item 12.1 desta Cláusula.

12.3. O descredenciamento de que trata o item 12.2, não será aceito em caso de haver pacientes internados, em tratamento contínuo ou com procedimentos ou cirurgias já agendadas, caso em que o (a) **CRENCIADO (A)** deverá proceder total atendimento a esses pacientes, para somente depois se descredenciar, sob pena de aplicação de penalidades legais.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

13.1. O IPARV emitirá sempre que oportunas instruções e resoluções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com o (a) **CRENCIADO (A)** e o beneficiário, a fim de regulamentar os atendimentos.

13.2. As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços credenciados ou de fundamentos legais, mediante acordo entre as partes e por escrito.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO.



14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o (a) **CRENCIADO (A)** e o **CRENCIANTE** o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Rio Verde, _____ de _____ de _____.

Presidente do IPARV

CRENCIADO (A)

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: