

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2022

INEXIGIBILIDADE Nº 01/2022

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONÓPOLIS – SERV SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 06.016.527/0001-90, com sede à Avenida João Ponce de Arruda, 2.532 – Lot. Cellos, nesta cidade de Rondonópolis – Mato Grosso, através da sua Comissão Permanente de Licitação, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará CREDENCIAMENTO de pessoas JURÍDICAS e FÍSICAS que tenham interesse na prestação de serviços médicos e hospitalares dos serviços médicos oferecidos pelo SERV SAÚDE, como preceitua a Lei Municipal nº 4.616 de 25 de agosto de 2005 e suas alterações, mediante as condições estabelecidas no presente Instrumento convocatório e seus anexos, que se subordinam às normas gerais da Lei nº 8.666/93, e suas alterações e no que couber.

Período de Recebimento de Documentos: Para primeira etapa do Credenciamento os documentos deverão ser entregues a partir do dia 14/02/2022 até o dia 16/12/2022, no horário 7h:00m às 11h:00m e das 13h:00m às 17h:00m.

Local do recebimento dos documentos: Avenida João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellus – CEP 78.720 -103 – Rondonópolis- MT. Fone (66) 2101-7879, diretamente a qualquer Membro da Comissão de Licitação Permanente do Serv Saúde ou no e-mail: [credenciamentoservsaude@gmail.com](mailto:credenciamentoservsaude@gmail.com)

1. OBJETO DA LICITAÇÃO

1.1. Constitui objeto de o presente termo, credenciar pessoas Jurídicas e Físicas que tenham interesse na prestação de serviços médicos especializados: , de forma a dar a cobertura dos serviços médicos a ser oferecido pelo SERV SAÚDE, como preceitua a Lei Municipal nº 4.616 de 25 de agosto de 2005 e suas alterações, mediante as condições estabelecidas no presente Instrumento convocatório e seus anexos de especialidades que se subordinam às normas gerais da Lei nº 8.666/93, e suas alterações e no que couber.

2. DA DISTRIBUIÇÃO E REDISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 Poderá o Instituto redistribuir o serviço para cada credenciado contratado conforme a demanda deste, sempre com amparo e solicitação do fiscal de contrato atinente a cada credenciado, a redistribuição será ato unilateral do Instituto Serv Saúde.

2.2 A redistribuição dos serviços estipulados a cada credenciado se dará de forma automática em caso de baixa demanda do contratado, sempre com a análise e relatório fundamentando do fiscal de contrato atinente a cada credenciado contratado.

2.3 Poderá o Instituto Majorar o Serviço distribuído antes do vencimento dos contratos, tendo como parâmetros o princípio da continuidade do serviço de saúde, sempre com amparo na excepcionalidade e fundamentado através de relatório do fiscal de contrato e demais normas atinentes à necessidade da continuidade do serviço.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar do presente procedimento Pessoas Jurídicas e físicas que atendam às condições específicas de habilitação, conforme consta do item 4.0 deste Edital.

3.2 Não serão admitidos à participação:

- a) Os interessados que por qualquer motivo estejam regularmente declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

4. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Poderão participar profissionais de saúde, pessoas jurídicas e físicas, entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, não vedados pelas disposições do item anterior, que apresentarem a seguinte documentação em cópia reprográfica ressalvada os casos onde seja dispensada ou não exigível a respectiva documentação.

#### **4.1 Pessoas Jurídicas:**

- a) Carta de apresentação acompanhada do Caderno de Serviços Credenciados, devidamente preenchidos e assinados, conforme anexo I e II;
- b) Registro Comercial no caso de empresa individual; Registro do ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhado de documentos de eleição dos seus administradores; ou Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- c) Certidão simplificada da Junta Comercial;
- d) Alvará de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento, atualizado;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- f) Registro no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
- h) Certidão negativa de débitos do INSS;
- i) Certidão Negativa de Débitos Municipais (Fazenda Municipal)
- j) Certidão Negativa de Débito Estadual - Conjunta SEFAZ/PGE
- k) Certidão de regularidade do FGTS;
- l) RG E CPF dos sócios/ cooperados;
- m) Comprovante residencial e comercial dos sócios/ cooperados;
- n) Certidão negativa TCE MT;
- o) Indicação de conta bancária para depósito em nome da empresa ou do proprietário no caso de empresa individual.

#### **4.2 Documentações Técnica:**

- a) Certificado Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no conselho profissional ou Registro da Especialidade no conselho profissional dos sócios; (se houver)
- b) Indicação do Responsável Técnico (Diretor Clínico);
- c) Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual;
- d) Relação dos profissionais que prestam serviços para as clínicas médicas, anexando toda a documentação pessoal e profissional destes profissionais bem como comprovações de registro de especialidades médicas (RQE).
- e) Registro de Especialidade médica (RQE) para médicos especialistas

#### 4.3 Pessoa Física:

- a) Carta de apresentação acompanhada do Caderno de Serviços Credenciados devidamente preenchidos e assinados, conforme anexo II;
- b) Documento oficial de identificação;
- c) Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF;
- d) Certificação (s) de Especialização (se houver);
- e) Certificado (s) de Mestrado (se houver);
- f) Certificado de Doutorado ou superior (se houver);
- g) Indicação de conta bancária para depósito em nome do requerente;
- h) Comprovante de endereço residencial e comercial;
- i) Certidão negativa TCE MT;
- j) Comprovante de regularização do CPF;
- k) PIS ou PASEP com data de expedição (trazer extrato atualizado da Caixa Econômica ou do Banco do Brasil);
- l) Certidão Negativa de Débitos Municipais (Fazenda Municipal);
- m) Certidão Negativa de Débito Estadual - Conjunta SEFAZ/PGE.

#### 4.4 Documentação Técnica:

- a) Comprovante do registro na entidade profissional competente. Caso seja especialista, comprovar o Registro da Especialidade no conselho profissional;
- b) Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual.

**Parágrafo primeiro:** As atividades de fisioterapia; fonoaudiologia; nutrição; psicologia e atividades de terapia ocupacional não haverá a necessidade de apresentação do alvará da vigilância sanitária conforme Lei nº 13.874 Lei Liberdade Econômica de 20/09/2019.

**Parágrafo segundo:** As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão apresentar, além da documentação elencada neste item, também o CERTIFICADO DE ENTIDADE DE FINS FILANTRÓPICOS emitidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNS, na forma do Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998, e as que, nessas condições, mantiverem nas suas dependências serviços de assistência à saúde sob regime de locação, comodato, sublocação ou cogestão com grupos de profissionais ou pessoas jurídicas de finalidade lucrativa, ficam obrigadas a declarar este fato ao SERVSAÚDE .

**Parágrafo terceiro:** Para prestação de servido em Equoterapia além da documentação elencada neste item, deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Documentação do Responsável Técnico do Serviço de Equoterapia emitido pela ANDE: registro no conselho profissional da categoria;
- b) Apresentar documentação da equipe técnica para a execução dos serviços descritos sendo habilitados com Curso de Capacidade Básica de Equoterapia, constituindo a equipe mínima de: 01 Fisioterapeuta, 01 Psicóloga e 01 medico; 01

médico veterinário. Podendo, de acordo com o objetivo do programa, ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professores de educação física, que devem possuir curso específico de equoterapia.

- c) Comprovação que cavalo utilizado em equoterapia apresente boa condição de saúde, bem como inspeções veterinárias regulares.

#### 4.5 DA HABILITAÇÃO

Serão consideradas habilitadas todas as pessoas jurídicas e físicas em função da regularidade da documentação apresentada.

#### 4.6 DA REMUNERAÇÃO

4.6.1. O SERVSAÚDE com respaldo no artigo 17 da Lei Municipal nº 4.616/2005, remunerará os Credenciados sob o presente Edital de Credenciamento de acordo com a especialidade contratada tendo como referência para pagamento dos serviços prestados, a tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Tabelas de Remuneração dos Conselhos Profissionais, a tabela da Associação dos Hospitais de cada região e a tabela da BRASINDÍCE E SIMPRO no caso de medicamentos e similares ou tabela própria que poderá ser editada e normatizada pelo Instituto, conforme artigo 17 da Lei Municipal nº 4.616/2005.

4.6.2. O termo de credenciamento celebrado poderá ser repactuado, visando à manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, a contar da data de sua assinatura, mediante solicitação do credenciado justificando os motivos, sendo que o SERV SAÚDE avaliará o impacto e a viabilidade orçamentária e financeira com respaldo no artigo 40 da Lei Municipal nº 4.616/2005.

#### 5.0 DA NEGOCIAÇÃO

5.1. Consideradas a oportunidade, as condições de mercado e a legislação pertinente, o SERV SAÚDE poderá, através de negociações específicas com as Pessoas Jurídicas e físicas credenciadas sob o presente Edital, avaliar os valores de remuneração (inclusive tabelas de remuneração), anteriormente à celebração do contrato.

5.2. Como parâmetros de condições de mercado, conforme acima descrita, poderá o SERV SAÚDE se valer de critérios de qualificação profissional, acreditação hospitalar, padrões de serviços definidos por entidades representativas, entre outros.

#### 6. DAS CONDIÇÕES GERAIS

6.1 Os documentos de habilitação deverão ser entregues a partir do dia 14/02/2022 até o dia 16/12/2022, no horário 7h:00m às 11h:00m e das 13h:00m às 17h:00m.

6.2 As minutas dos contratos de credenciamento contendo as regras gerais de caráter operacional estão delineadas no anexo III.

6.3 O simples fato de o interessado, Pessoa Física ou Jurídica, submeter ao exame do SERV SAÚDE de sua documentação, não induzirá automática celebração do instrumento de credenciamento.

**6.4 As Pessoas Jurídicas e físicas submetidas ao exame do credenciamento tornar-se-ão habilitadas, para celebrar termo de contrato de prestação de serviços a serem executados de forma contínua, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, que poderão ser prorrogados por igual período, não podendo ultrapassar 60 meses, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, conforme artigo 57, II da Lei 8.666/93.**

6.5 Os contratos serão reajustados ou repactuados observado o interregno mínimo de um ano, adotado para o reajuste o INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor, e à repactuação pela demonstração da variação dos custos dos insumos inerentes ao objeto do contrato.

6.6. Poderão participar do processo de credenciamento na especialidade psicólogo Pessoa Física somente para as especialidades de Neuropsicologia, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Análise do Comportamento Aplicada(ABA), ou para renovação



**Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos  
Municipais de Rondonópolis-MT**

**CNPJ: 06.016.527/0001-90**

*Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.*

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

**Fone (66) 2101-7879 – [www.servsaudemt.com.br](http://www.servsaudemt.com.br)**

contratual. Para psicólogos Pessoa Jurídica poderão participar independente de especialidades, desde que, atenda as exigências deste edital.

6.7 Somente poderá participar do processo de credenciamento para prestação de serviço de Equoterapia Pessoa jurídica. O serviço será condicionado a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica conforme Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019.

6.8 As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

**07 – INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA Á SAÚDE DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONOPOLIS  
001 - INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA Á SAÚDE DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONOPOLIS**

**10.302.5010.2121 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

**33.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.**

**33.90.36.00.00- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICAS.**

7.0 Todos os credenciados contratados pelo SERV SAÚDE, deverão instalar o programa de emissão de guias, sob pena de rescisão contratual.

8.0 Maiores informações poderão ser obtidas na sede do SERVSAÚDE, no endereço constante do preâmbulo deste edital, em dias úteis e no horário comercial, ou pelo telefone (66) 2101-7879.

9.0 Constituem parte integrante deste edital de credenciamento os seguintes anexos:

**ANEXO I: Requerimento de credenciamento Pessoa Jurídica**

**ANEXO II: Ficha Cadastral Pessoa Jurídica.**

**ANEXO III: Requerimento de credenciamento Pessoa física**

**ANEXO IV: Ficha Cadastral Pessoa física**

**ANEXO V: Caderno de serviços prestados**

**ANEXO VI: Minuta do contrato Pessoa Jurídica/Física**

**ANEXO VII: Termo de Referência**

Rondonópolis/MT, 14 de fevereiro de 2022.

JANAINA DA SILVA TEIXEIRA RODRIGUES

Presidente da Comissão de Licitação

MARCOS PAULO MODESTO

Assessor Jurídico – OAB/MT 15.220

**ANEXO I**



**Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos  
Municipais de Rondonópolis-MT**

**CNPJ: 06.016.527/0001-90**

*Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.*

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

**Fone (66) 2101-7879 – [www.servsaudemt.com.br](http://www.servsaudemt.com.br)**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA**

AO SERV SAÚDE

..... (razão/denominação social da pessoa jurídica),- CNPJ/M N°..... - ....., - (número do conselho profissional competente); inscrição estadual n°.....,com sede.....(endereço completo, constando bairro, cidade, UF, CEP), neste ato representada na forma do seu (estatutos/regimento/contrato social), pelo Dr. ....- (nome completo), portador do documento de identidade n°. .... órgão expedidor....., CPF: .....vem requerer, através do presente, o seu credenciamento para a prestação, dos serviços de ..... conforme edital e regulamento publicado por este INSTITUTO. DECLARA, sob as penas da lei, que:

1. Conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
2. Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital; Realizará todas as atividades a que se propõe;
3. Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
4. Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento; bem como não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
5. Se comprometer a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
6. Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o objeto social da pessoa jurídica, o registro no Conselho profissional competente, a experiência, a capacidade instalada, a infraestrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigidos no edital de credenciamento e nos seus anexos; a

As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras.

Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante legal da pessoa jurídica)



Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos  
Municipais de Rondonópolis-MT

CNPJ: 06.016.527/0001-90

Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

Fone (66) 2101-7879 – www.servsaudemt.com.br

**ANEXO II**

**FICHA CADASTRAL – pessoa jurídica**

NOME/RAZÃO SOCIAL			
NOME FANTASIA		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SIMPLES NACIONAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CNAE		CNES	
ENDEREÇO DA SEDE( CLINICA)			NÚMERO
COMPLEMENTO	CEP	CIDADE - UF	
PONTO DE REF.			TEL/COMERCIAL
CEL. CONTATO		OUTRO TELEFONE DE CONTATO	
E-MAIL(1)		E-MAIL(2)	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA/CORRENTE	
<b>DADOS DOS SÓCIOS - ACRESCENTAR CONFORME NÚMERO DE SÓCIO** (Mínimo 02 sócios – exceto empresa individual)</b>			
NOME - sócio 1:			
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data Expedição
DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE		ESTADO CIVIL
PIS	Registro (CRM, outros)	ESPECIALIDADE	
NOME DA MÃE			CPF:
NOME DO PAI			CPF:
NOME DO CÔNJUGE			CPF:
ENDEREÇO			
BAIRRO		CIDADE	UF
CEP:		PONTO DE REF.	
TEL/COMERCIAL	CEL	E-MAIL	
NOME - sócio 2:			
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data Expedição
DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE		ESTADO CIVIL
PIS	Registro (CRM, outros)	ESPECIALIDADE	
NOME DA MÃE			CPF:
NOME DO PAI			CPF:
NOME DO CÔNJUGE			CPF:
ENDEREÇO			
BAIRRO		CIDADE	UF
CEP:		PONTO DE REF.	
TEL/COMERCIAL	CEL	E-MAIL	

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA**

AO SERVSAÚDE,

(nome da pessoa física)....., estado civil, nacionalidade, profissão, inscrito no CPF N°....., portador da cédula de identidade n°.....; n°.....do conselho profissional competente; situado à (endereço profissional completo, constando bairro, cidade, UF, CEP)....., telefone n° (DDD)....., celular n° (DDD)....., vem requerer o seu credenciamento para a prestação, dos serviços de.....conforme edital e regulamento publicado por este IINSTITUTO.

DECLARA, sob as penas da lei, que:

1. Conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
2. Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital; Realizará todas as atividades a que se propõe;
3. Não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
4. Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento; bem como não há qualquer fato impeditivo do seu credenciamento;
5. Compromete-se a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
6. Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o objeto do registro no Conselho profissional competente, a experiência, a capacidade instalada, a infraestrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigidos no edital de credenciamento e nos seus anexos;

As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras.

Junta ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada.

\_\_\_\_\_  
(Nome/ n°. do conselho profissional competente/ assinatura)



**Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos  
Municipais de Rondonópolis-MT**

**CNPJ: 06.016.527/0001-90**

*Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.*

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

**Fone (66) 2101-7879 – [www.servsaudemt.com.br](http://www.servsaudemt.com.br)**

**ANEXO IV**

**FICHA CADASTRAL - PESSOA FÍSICA**

NOME			
CPF	RG	Órgão Expedidor	Data Expedição
DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	
<b>PIS</b>	Registro (CRM, outros)	ESPECIALIDADE	
NOME DA MÃE		CÔNJUGE	
ENDEREÇO DE SEDE: (clínica)			
BAIRRO		CIDADE	UF
CEP:		PONTO DE REF.	
TEL/COMERCIAL	CEL	CEL. CONTATO	
E-MAIL		OUTRA FORMA DE CONTATO	
<b>BANCO</b>	<b>AGÊNCIA</b>	<b>CONTA/CORRENTE</b>	
OBSERVAÇÕES			



**Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos  
Municipais de Rondonópolis-MT**

**CNPJ: 06.016.527/0001-90**

*Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.*

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

**Fone (66) 2101-7879 – www.servsaudemt.com.br**

**ANEXO V**

**CADERNO DE SERVIÇOS PRESTADOS**

**A – Hospitalar:**

Hospital Geral ( ) - Pronto Socorro ( ) - Maternidade ( ) - Hospital Dia ( )

Hospital Especializado ( ) Em: \_\_\_\_\_

Possui Ambulatório ? ( ) Sim ( ) Não, em: \_\_\_\_\_

Possui SADT Externo ? ( ) Sim ; ( ) Não, em: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**B – Clínicas:**

Consultório Médico ( ) Geral ( ) Especializado ( ) Em: \_\_\_\_\_

Clínica Médica especializada ( ) Em: \_\_\_\_\_

Policlínica Médica c/ diversas especialidades ( ) Em: \_\_\_\_\_

**C – Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia:**

Clínica de Serv. Aux. Diagnose e Terapia ( ) Em: \_\_\_\_\_

Clinica de Terapia ( ) Em: \_\_\_\_\_

Centro de Diagnóstico ( ) Em: \_\_\_\_\_

**D - Serviços Complementares Outros:**

Cooperativa de Especialidades ( ) Em: \_\_\_\_\_

Remoções ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Outros Serviços ( ). Qual (is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E – Outros atendimentos:**

( ) PSICOLOGIA ( ) FONOTERAPIA ( ) FISIOTERAPIA ( ) EQUOTERAPIA

**F– Especialidade Principal:**

**OUTROS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ROL DE SERVIÇOS – MARQUE X NOS SERVIÇOS QUE PRETENDE EXECUTAR**

SERVIÇOS REALIZADOS	AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	PRONTO SOCORRO
ALERGOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
ANDROLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
ANESTESIOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR E LINFÁTICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
ATENDIMENTO ESP. EM DOR	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CARDIOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA BUCO-MAXILOFACIAL	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA DA MAMA/MASTOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA DA MÃO	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA ENDOCRINOLÓGICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA GERAL	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA PEDIÁTRICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA PLÁSTICA RESTAURADORA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CIRURGIA TORÁCICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
CLÍNICA GERAL	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
DERMATOLÓGICA CLINICA-CIRÚRGICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
ENDOCRINOLOGIA E NUTRIÇÃO	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
FISIATRIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
GASTROENTEROLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
GERIATRIA/GERONTOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
HEMATOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
HEPATOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
HOMEOPATIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
HOMEOPATIA INFANTIL	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
IMUNOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
INFECTOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO-FISIOTERAPIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
NEFROLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
NEONATOLOGIA	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não



**Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos  
Municipais de Rondonópolis-MT**

**CNPJ: 06.016.527/0001-90**

*Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.*

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

**Fone (66) 2101-7879 – [www.servsaudemt.com.br](http://www.servsaudemt.com.br)**

NEUROCIRURGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
NEUROLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
NEUROPEDIATRIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
NUTROLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
OFTALMOLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
ONCOLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
OTORRINOLARINGOLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
PROCTOLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
PSIQUIATRIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
REUMATOLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
TERAPIA INTENSIVA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
UROLOGIA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não
UROLOGIA PEDIÁTRICA	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não	( ) Sim ( )Não



**3.1 – OS SERVIÇOS PRESTADOS COMPREENDEM:**

- I) CONSULTA MÉDICA AOS SEGURADOS DO CREDENCIANTE;
- II) SOLICITAÇÃO E EXECUÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO, TERAPIA OU PREVENÇÃO DE DOENÇAS;
- III) ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO E ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR, QUANDO FOR O CASO;
- IV) EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO.

**3.2 - NÃO SERÃO COBERTOS PELO CREDENCIANTE OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS REFERIDOS NO ARTIGO 11 DA LEI MUNICIPAL Nº 4.616 DE 25/08/2005.**

**CLÁUSULA QUARTA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

**4.1 - OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS NA SEDE DO CREDENCIADO, EM HORÁRIOS PREVIAMENTE AGENDADOS PELOS SEGURADOS DO CREDENCIANTE E DENTRO DE UNIDADES HOSPITALARES CREDENCIADAS.**

**CLÁUSULA QUINTA – DA CLIENTELA**

**5.1 - A CLIENTELA DOS SERVIÇOS, OBJETO DESTES CREDENCIAMENTO, CONSTITUIR-SE-Á, EXCLUSIVAMENTE, DOS SEGURADOS DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONÓPOLIS-MT – SERV SAÚDE, AOS TITULARES E SEUS DEPENDENTES, CONFORME DISPOSTO NO CAPÍTULO II DA LEI MUNICIPAL Nº 4.616 DE 25/08/2005 E NAS NORMAS COMPLEMENTARES.**

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

**6.1 A CREDENCIANTE FICA OBRIGADO/A:**

- I) DAR CONHECIMENTO AOS SEGURADOS DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES QUE LHE CABEM ACERCA DOS SERVIÇOS OBJETO DESTES CONTRATOS.
- II) FORNECER IDENTIFICAÇÃO AO SEGURADO, A FIM DE QUE POSSA SE VALER DOS DIREITOS ORA CONTRATADOS JUNTO AO/À CREDENCIADO/A, A QUAL SERÁ APRESENTADA AO/À CREDENCIADO/A NA OCASIÃO DO ATENDIMENTO, ACOMPANHADA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO.
- III) PAGAR OS SERVIÇOS PRESTADOS NAS FORMAS E CONDIÇÕES AJUSTADAS NESTE INSTRUMENTO;
- IV) INFORMAR PREVIAMENTE O/A CREDENCIADO/A SOBRE TODA E QUALQUER ANORMALIDADE DO PLANO QUE POSSA INFLUIR NO ATENDIMENTO DOS SEGURADOS;
- V) ZELAR PREVIAMENTE QUE OS SERVIÇOS ORA CONTRATADOS SEJAM EXECUTADOS COM DILIGÊNCIA E PERFEIÇÃO, CUMPRINDO RIGOROSAMENTE AS NORMAS PERTINENTES E O ESTABELECIDO NESTE CONTRATO, SEM QUE, COM ISSO, INTERFIRA NA RELAÇÃO CLÍNICA - PACIENTE;
- VI) ZELAR PARA QUE O/A CREDENCIADO/A ATENDA OS SEGURADOS DO CREDENCIANTE DENTRO DAS NORMAS IMPOSTAS PELO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**7.1 – FICA OBRIGADO (A) CREDENCIADO (A):**

- I) ATENDER AOS SEGURADOS DO CREDENCIANTE COM OBSERVÂNCIA DE SUAS NECESSIDADES, PRIVILEGIANDO OS CASOS DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA, ASSIM COMO AS PESSOAS COM MAIS DE

SESSENTA E CINCO ANOS DE IDADE, AS GESTANTES, LACTANTES, LACTENTES E CRIANÇAS DE ATÉ CINCO ANOS;

II) NÃO DISCRIMINAÇÃO DOS PACIENTES DE QUALQUER FORMA;

III) MANTER A CLÍNICA EM CONDIÇÃO DIGNA, DOTADO DOS EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS E PERTINENTES À ÁREA DE SUA ATUAÇÃO, EM PERFEITAS CONDIÇÕES DE USO E DE HIGIENE;

IV) APRESENTAR A CREDENCIANTE, QUANDO SOLICITADA, INFORMAÇÕES SOBRE A PRODUÇÃO ASSISTENCIAL, OU SEJA, OS DADOS ASSISTÊNCIAS DOS ATENDIMENTOS PRESTADOS AOS SEGURADOS, OBSERVADAS AS QUESTÕES ÉTICAS E O SIGILO PROFISSIONAL;

V) VERIFICAR A REGULARIDADE DO SEGURADO DO CREDENCIANTE, EXIGINDO A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO SERV SAÚDE, JUNTAMENTE COM UM DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO E A GUIA DE ENCAMINHAMENTO EXPEDIDA PELA CREDENCIANTE;

VI) APÓS A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO O/A CREDENCIADO/A EXIGIRÁ A ASSINATURA E A ANOTAÇÃO

DO NÚMERO DO RG DO SEGURADO, RESPONSÁVEL OU DEPENDENTE NO SETOR INDICADO NA GUIA DE ENCAMINHAMENTO;

VII) ENCAMINHAR AO CREDENCIANTE, CONFORME CALENDÁRIO ESTIPULADO, AS GUIA/S DE PROCEDIMENTO/S, ANEXADA A UM RELATÓRIO DE SERVIÇOS PRESTADOS, AMBAS SEM RASURAS, SOBRE PENA DE SEREM GLOSADAS;

VIII) O/A CREDENCIADO/A DEVERÁ AVISAR QUANDO SE AUSENTAR OU DEIXAR DE ATENDER TEMPORARIAMENTE O CREDENCIANTE;

IX) ATENDER AOS SEGURADOS DO CREDENCIANTE DE ACORDO COM SUAS NORMAS GERAIS, OBSERVADAS AS NORMAS DA CREDENCIANTE;

X) O/A CREDENCIADO/A NÃO CEDERÁ OU TRANSFERIRÁ, EM TODO OU EM PARTE, OS SERVIÇOS OBJETO DO PRESENTE CONTRATO A TERCEIROS;

XI) OBSERVAR COM RIGOR OS PRECEITOS EDITADOS PELO COLEGIADO PROFISSIONAIS REGULADOR DA CATEGORIA E CONSTANTES DO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL;

XII) OBSERVAR COMO RETORNO DE CONSULTA, O PRAZO MÁXIMO DE **20 (VINTE) DIAS**, APÓS A REALIZAÇÃO DA CONSULTA ORIGINAL, QUE SERÁ A DATA DE QUANDO PODERÁ SER COBRADA NOVA CONSULTA.

XIII - O SEGURADO PODERÁ TER ACESSO AO SEU PRONTUÁRIO MÉDICO, DESDE QUE, VENHA A REQUERER POR ESCRITO A ADMINISTRAÇÃO DO CREDENCIANTE, QUE EM TEMPO RAZOÁVEL PROVIDENCIARÁ O DOCUMENTO SOLICITADO JUNTO AO CREDENCIADO.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO ATENDIMENTO**

**8.1 - O ATENDIMENTO SOMENTE SERÁ PRESTADO AOS SEGURADOS MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE GUIA DE AUTORIZAÇÃO, “CARTÃO DO SEGURADO”, OU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO, ONDE HOVER SERV SAUDE NET INSTALADO PARA COMPROVAÇÃO DA REGULARIZAÇÃO CADASTRAL DO SEGURADO, JUNTO AO BANCO DE DADOS DO CREDENCIANTE.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO - QUALQUER TIPO DE DISCRIMINAÇÃO DARÁ CAUSA À RESCISÃO IMEDIATA DO PRESENTE INSTRUMENTO E A APLICAÇÃO DAS PENALIDADES PREVISTAS NO ARTIGO 87 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/1993.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO - TODOS OS CREDENCIADOS CONTRATADOS PELO SERVSAÚDE, DEVERÃO INSTALAR O PROGRAMA DE EMISSÃO DE GUIAS, SOB PENA DE RESCISÃO CONTRATUAL.**

#### **CLÁUSULA NONA – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**9.1 - OS SERVIÇOS OBJETO DESTES CONTRATOS PRESTADOS PELO CREDENCIADO, SERÃO PAGOS PELO CREDENCIANTE NAS CONDIÇÕES ESPECIFICADAS NO ANEXO – I DO PRESENTE INSTRUMENTO.**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA- DA NOTIFICAÇÃO DAS GLOSAS**

**10.1** - AS GLOSAS QUE PORVENTURA OCORREREM EM DECORRÊNCIA DE VÍCIOS FORMAIS COMO: FALTA DE CARIMBO, ASSINATURAS E DESCONFORMIDADES COM A TABELA CBHPM ACORDADA, SERÃO PASSÍVEIS DE REVISÃO. TENDO O CREDENCIADO **20 (VINTE) DIAS** CORRIDOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DAS GLOSAS PARA ANALISAR E RETORQUIR AS RAZÕES DO CREDENCIANTE, APRESENTANDO A JUSTIFICATIVA DO PERITO MÉDICO DO CREDENCIANTE. QUALQUER DIFERENÇA SERÁ PAGA NA FATURA DO MÊS SEGUINTE.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A REMESSA DAS FATURAS MÉDICAS DEVERÃO SER ENCAMINHADAS AO CREDENCIANTE EM NO MÁXIMO EM **90 NOVENTA DIAS DO FINAL DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**. APÓS ESTE PERÍODO NÃO PODERÁ A CREDENCIADA EXPEDIR FATURAS, SOB PENA DE GLOSA E O RESPECTIVO INDEFERIMENTO DO PAGAMENTO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS FATURAS:**

**11.1** – A CONTA MÉDICA/FATURA DEVERÁ SER ENTREGUE ATÉ O DIA **15 DE CADA MÊS**. O PAGAMENTO DEVERÁ SER REALIZADO A PARTIR DO DIA **20 (VINTE E CINCO)** DO MÊS SUBSEQUENTE A ENTREGA DA CONTA/FATURA MÉDICA. APÓS A AVALIAÇÃO DA CONTA MÉDICA, O VALOR AUDITADO SERÁ QUITADO POR MEIO DE DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE DO CREDENCIADO. SERÁ DISPONIBILIZADO AO CREDENCIADO O EXTRATO MENSAL DE VALORES PAGOS, DESDE QUE SEJA REQUISITADO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA REPACTUAÇÃO**

**12.1** - O INSTRUMENTO PODERÁ SER REPACTUADO, VISANDO A MANUTENÇÃO DE SEU EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO, OBSERVADOS O INTERREGNO MÍNIMO DE UM ANO, A CONTAR DA DATA DE SUA ASSINATURA, MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO CREDENCIADO JUSTIFICANDO OS MOTIVOS, SENDO QUE O SERV SAÚDE AVALIARÁ O IMPACTO E A VIABILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA COM RESPALDO NO ARTIGO 40 DA LEI MUNICIPAL Nº 4.616/2005, UTILIZANDO O INPC/IBGE COMO ÍNDICE OFICIAL EM DETRIMENTO DE QUALQUER OUTRO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PRAZO**

**13.1** – O PRESENTE CONTRATO VIGORARÁ PELO PRAZO DE -----/-----/----- A -----/-----/----- CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**14.1** - AS DESPESAS DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO CORRERÃO POR CONTA DE RECURSOS ORIUNDOS DO PRÓPRIO ORÇAMENTO-PROGRAMA DO SERV SAÚDE, DOS EXERCÍCIOS DA VIGÊNCIA DO CONTRATO, NA CONTA DA SEGUINTE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

07– INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONÓPOLIS

01 – INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE RONDONÓPOLIS

10.302.5010.02121 – MANTER AS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

**33.90.39.00.00.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA**

**33.90.36.00.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICAS**

**14.2** – O VALOR GLOBAL ESTIMADO DESTE PRESENTE CONTRATO SERÁ CORRESPONDENTE A R\$ -----  
-----

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**15.1** - ESTE INSTRUMENTO PODERÁ SER ALTERADO NA OCORRÊNCIA DE QUAISQUER DOS FATOS ESTIPULADOS NO ARTIGO 65, DA LEI 8.666/93, POR MEIO DE TERMOS ADITIVOS.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO**

**16.1** – O CREDENCIANTE SE RESERVA O DIREITO DE RESCINDIR UNILATERALMENTE O PRESENTE TERMO PELA INOBSERVÂNCIA DAS PREVISÕES LEGAIS CONTIDAS NOS ARTIGOS 58, INCISO II, 77, 78, INCISOS I AO XII, XVII E XVIII, 79, INCISO I, TODOS DA LEI 8.666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - OS CASOS DE RESCISÃO SERÃO FORMALMENTE MOTIVADOS NOS AUTOS DO PROCESSO, ASSEGURADO O CONTRADITÓRIO E A AMPLA DEFESA, CONFORME DISPÕE O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 78 DA LEI 8.666/93.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - ESTE CONTRATO PODERÁ SER RESCINDIDO A QUALQUER MOMENTO, POR QUALQUER DAS PARTES, MEDIANTE COMUNICAÇÃO EXPRESSA, DE UMA A OUTRA, RESPEITANDO A ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE **60 DIAS** CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SEU RECEBIMENTO, DESDE QUE RESPEITADAS AS CLÁUSULAS NORMATIVAS PARA RESCISÃO NOS PARÁGRAFO ABAIXO, OU EM COMUM ENTRE AS PARTES.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DO OBJETO O CREDENCIANTE PODERÁ APLICAR AO CREDENCIADO, ASSEGURADOS A ESTE O CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA, AS SEGUINTE PENALIDADES, PREVISTAS NO ART. 87, DA LEI 8.666/93:

I – ADVERTÊNCIA;

II – SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM LICITAÇÃO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, POR PRAZO NÃO SUPERIOR A 2 (DOIS) ANOS;

III – DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ENQUANTO PERDURAREM OS MOTIVOS DETERMINANTES DA PUNIÇÃO OU ATÉ QUE SEJA PROMOVIDA A REABILITAÇÃO PERANTE A PRÓPRIA AUTORIDADE QUE APLICOU A PENALIDADE, QUE SERÁ CONCEDIDA SEMPRE QUE O CONTRATADO RESSARCIR A ADMINISTRAÇÃO PELOS PREJUÍZOS RESULTANTES E APÓS DECORRIDO O PRAZO DA SANÇÃO APLICADA COM BASE NO INCISO ANTERIOR.

**PARÁGRAFO QUARTO** – EM CASO DE OCORRÊNCIA DE JUSTA CAUSA PARA A RESCISÃO CONTRATUAL, ESTA SE OPERARÁ DE PLENO DIREITO.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A RESILIÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PODERÁ, AINDA, SER AMIGÁVEL POR ACORDO ENTRE AS PARTES, REDUZIDA A TERMO NO PROCESSO ADMINISTRATIVO, DESDE QUE HAJA CONVENIÊNCIA PARA A ADMINISTRAÇÃO.

**PARÁGRAFO SEXTO** - O CREDENCIADO PODERÁ RESCINDIR O PRESENTE INSTRUMENTO CASO OCORRA QUALQUER DAS HIPÓTESES CONSTANTES DO ARTIGO 78, INCISOS XIII AO XVII, DA LEI 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO**

**17.1** – A CREDENCIANTE PROMOVERA POR MEIO DE SEU REPRESENTANTE, A INDICAÇÃO DE UM SERVIDOR PARA O ACOMPANHAMENTO E A FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, SOB OS ASPECTOS QUANTITATIVO E QUALITATIVO, ANOTANDO EM REGISTRO PRÓPRIO AS FALHAS DETECTADAS E COMUNICANDO AO CREDENCIADO AS OCORRÊNCIAS DE QUAISQUER FATOS QUE EXIJAM MEDIDAS CORRETIVAS POR PARTE DAQUELE, E NOS TERMOS DO ARTIGO 67, § 1º E 2º DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

**18.1 - A RESPONSABILIDADE CIVIL DAS PARTES, DECORRENTE DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, REGULAR-SE-Á PELO DISPOSTO NOS ARTIGOS 927 A 954 DA LEI 10.406/02 – CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.**

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS**

**19.1 - A EXECUÇÃO DESTES TERMOS DE CREDENCIAMENTO, BEM COMO OS CASOS NELE OMISSOS, SERÃO REGULADOS PELO DISPOSTO NA LEI 8.666/93, LEI MUNICIPAL Nº 4.616/2005 E DEMAIS PRECEITOS DE DIREITO PÚBLICO, APLICANDO-LHES, SUPLETIVAMENTE, OS PRINCÍPIOS DA TEORIA GERAL DOS CONTRATOS E DAS DISPOSIÇÕES DO DIREITO PRIVADO, NA FORMA DO ART. 54, DA LEI 8.666/93, COMBINADO COM O INCISO XII, DO ART. 55, DO MESMO DIPLOMA LEGAL.**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

**20.1 - OS EMPREGADOS E PREPOSTOS DO CREDENCIADO NÃO TERÃO QUALQUER VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O CREDENCIANTE, CORRENDO POR CONTA EXCLUSIVA DO PRIMEIRO TODAS AS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA, PREVIDENCIÁRIA, FISCAL E COMERCIAL, AS QUAIS SE OBRIGA A SALDAR NA ÉPOCA DEVIDA.**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA DISTRIBUIÇÃO E REDISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**20.1 - PODERÁ O INSTITUTO REDISTRIBUIR O SERVIÇO PARA CADA CREDENCIADO CONTRATADO CONFORME A DEMANDA DESTES, SEMPRE COM AMPARO E SOLICITAÇÃO DO FISCAL DE CONTRATO ATINENTE A CADA CREDENCIADO, A REDISTRIBUIÇÃO SERÁ ATO UNILATERAL DO INSTITUTO SERV SAÚDE.**

**20.2 - A REDISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS ESTIPULADOS A CADA CREDENCIADO SE DARÁ DE FORMA AUTOMÁTICA EM CASO DE BAIXA DEMANDA DO CONTRATADO, SEMPRE COM A ANÁLISE E RELATÓRIO FUNDAMENTANDO DO FISCAL DE CONTRATO ATINENTE A CADA CREDENCIADO CONTRATADO.**

**20.3 PODERÁ O INSTITUTO MAJORAR O SERVIÇO DISTRIBUÍDO ANTES DO VENCIMENTO DOS CONTRATOS, TENDO COMO PARÂMETRO O PRINCÍPIO DA CONTINUIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE, SEMPRE COM AMPARO**

**20.4 DE RELATÓRIO FUNDAMENTADO DO FISCAL DE CONTRATO E DEMAIS NORMAS ATINENTES A NECESSIDADE DA CONTINUIDADE DO SERVIÇO.**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO**

**22.1 - OS CONTRATANTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE RONDONÓPOLIS ESTADO DE MATO GROSSO, COM RENÚNCIA DE QUALQUER OUTRO, POR MAIS PRIVILEGIADO QUE SEJA PARA DIRIMIR DUVIDAS DE INTERPRETAR E OU EXECUÇÃO.**

**POR ESTAREM JUSTOS E ACERTADOS, FIRMAM O PRESENTE CONTRATO EM (DUAS) VIAS, DE IGUAL TEOR E FORMA, SE OBRIGANDO A CUMPRIR O QUE NELE ESTA AVENÇADO, NA PRESENÇA DE DUAS TESTEMUNHAS, QUE ABAIXO TAMBÉM SUBSCREVEM, PARA OS FINS PRETENDIDOS.**

RONDONÓPOLIS-MT, -----/-----/-----

apenas leitura

**ANEXO VII – TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. TABELA DO TETO DE REMUNERAÇÃO POR ESPECIALIDADES:**

Os Valores de cada procedimento a ser diagnosticado pelo médico especialista terá como referência de pagamento o que disciplina a RESOLUÇÃO CFM Nº 1.673/03, tendo como base remuneratória a tabela CBHPM. O credenciamento de médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos e profissionais da área de saúde, serão firmados pelo Instituto Serv Saúde, tendo como referência para pagamento dos serviços prestados, a tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, Tabelas Oficiais dos Conselhos Federal da Categoria Profissional, e a tabela da Associação dos Hospitais de cada região e a tabela da BRASINDÍCE E SIMPRO no caso de medicamentos e similares ou tabela própria que poderá ser editada e normatizada pelo Instituto, conforme artigo 17 da Lei Municipal nº 4.616/2005.

**2. ITENS DO EDITAL**

**A) PESSOA JURÍDICA**

0004672	1	ATENDIMENTO CIRURGIÃO GERAL - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	150.000,00
0004554	2	ATENDIMENTO ALERGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
0004557	3	ATENDIMENTO CIRURGIÃO PLÁSTICO - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	40.000,00
0004218	4	ATENDIMENTO DERMATOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	50.000,00
0004219	5	ATENDIMENTO ENDOCRINOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	50.000,00
0004673	6	ATENDIMENTO INFECTOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
293872-3	7	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL - CONSULTA E SESSÕES	39	UNIDADE	SERVIÇO	20.000,00
0004555	8	ATENDIMENTO ANGIOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	250.000,00
0004559	9	ATENDIMENTO GERIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
00012159	10	ATENDIMENTO ESP. EM DOR - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
0004561	11	ATENDIMENTO MASTOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	40.000,00
0004562	12	ATENDIMENTO NEFROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
215614-8	13	SERVIÇO DE PREPARO DE ALIMENTO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL/ NUTRIÇÃO PARENTAL	39	UNIDADE	SERVIÇO	50.000,00
00015262	14	ATENDIMENTO NEUROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	170.000,00
0004455	15	ATENDIMENTO PNEUMOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	50.000,00



# Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Rondonópolis-MT

CNPJ: 06.016.527/0001-90

Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

Fone (66) 2101-7879 – [www.servsaudemt.com.br](http://www.servsaudemt.com.br)

0004217	16	ATENDIMENTO PSQUIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	40.000,00
0004223	17	ATENDIMENTO REUMATOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	50.000,00
0004216	18	ATENDIMENTO CARDIOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	1.200.000,00
0004678	19	ATENDIMENTO MÉDICO - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	150.000,00
00012160	20	SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE PARA OS SERVIDORES - SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES	39	UNIDADE	SERVIÇO	9.000.000,00
0004222	21	ATENDIMENTO GINECOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	250.000,00
0004225	22	ATENDIMENTO NEUROPEDIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
0004454	23	ATENDIMENTO PEDIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	110.000,00
0004220	24	ATENDIMENTO OFTALMOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	2.100.000,00
0004674	25	ATENDIMENTO ORTOPEDISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	800.000,00
0004457	26	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA - CONSULTA E SESSÕES	39	UNIDADE	SERVIÇO	250.000,00
0004675	27	ATENDIMENTO OTORRINARINGOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	200.000,00
0004671	28	ATENDIMENTO ANESTESIOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	300.000,00
0004676	29	ATENDIMENTO UROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	250.000,00
0004556	30	ATENDIMENTO BUCO-MAXILO - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
0004560	31	ATENDIMENTO HEMATOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
216076-5	32	SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE NUTRICIONISTA - CONSULTA E SESSÕES	39	UNIDADE	SERVIÇO	100.000,00
219378-7	33	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA - SESSÕES	39	UNIDADE	SERVIÇO	400.000,00
426177-1	34	HONORÁRIOS EM FONOAUDIOLOGO	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00
216075-7	35	ATENDIMENTO GASTROENTEROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	800.000,00
00022709	36	ATENDIMENTO COLOPROCTOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	39	UNIDADE	SERVIÇO	50.000,00
00022710	37	SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - DO TIPO CONSULTA MÉDICA NUTROLOGO	39	UNIDADE	SERVIÇO	30.000,00

216484-1	38	SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTES - AMBULÂNCIA, DENTRO DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS	39	UNIDADE	SERVIÇO	110.000,00
370447-5	39	SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO EXAMES LABORATORIAIS	39	UNIDADE	SERVIÇO	2.500.000,00
0002072	40	SERVIÇO DE EXAME- DO TIPO EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS	39	UNIDADE	SERVIÇO	300.000,00
370249-9	41	SERVIÇOS DE EXAMES - DO TIPO EXAMES DE IMAGENS E RADIOLÓGICOS	39	UNIDADE	SERVIÇO	2.500.000,00
431181-7	42	SERVIÇO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS DE TRANSFUÇÃO - DO TIPO HEMATOLOGIA E HEMOSTASIA	39	UNIDADE	SERVIÇO	110.000,00
372058-6	43	TRATAMENTO ESPECIAL - DO TIPO SERVIÇOS ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA, QUIMIOTERAPIA, RADIOLOGIA, CONSULTAS ESPECIALIZADAS NESTA ÁREA.	39	UNIDADE	SERVIÇO	900.000,00
0006287	44	SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - DO TIPO OBSERVAÇÃO/TRATAMENTO EM PRONTO ATENDIMENTO/AMBULATORIO/ PEQUENOS PROCEDIMENTOS	39	UNIDADE	SERVIÇO	300.000,00
00026076	45	CIRURGIÃO ESPECIALISTA	39	UNIDADE	SERVIÇO	80.000,00
0004457	46	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA ESPECIALIZADA CONSULTA E SESSÕES (SOMENTE PARA AS ESPECIALIDADES, PSICOPEDAGOGIA, PSICOMOTRICIDADE E/OU PSICONEUROLOGIA ETC	39	UNIDADE	SERVIÇO	80.000,00
00056348	47	SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - DO TIPO HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	39	UNIDADE	SERVIÇO	1.300.000,00
00010349	48	SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - DO TIPO CIRURGIA DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	39	SERVIÇO	SERVIÇO	150.000,00
0005361	88	TRATAMENTO ESPECIAL – TIPO EQUOTERAPIA/ HIPOTERAPIA	39	SERVIÇO	SERVIÇO	50.000,00

**B) PESSOA FÍSICA**

0004554	49	ATENDIMENTO ALERGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004672	50	ATENDIMENTO CIRURGIÃO GERAL - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	300.000,00
0004557	51	ATENDIMENTO CIRURGIÃO PLÁSTICO - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	50.000,00
00022709	52	ATENDIMENTO COLOPROCTOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	50.000,00
0004218	53	ATENDIMENTO DERMATOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
00012159	54	ATENDIMENTO ESP. EM DOR - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004219	55	ATENDIMENTO ENDOCRINOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	50.000,00
216075-7	56	ATENDIMENTO GASTROENTEROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00



# Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Rondonópolis-MT

CNPJ: 06.016.527/0001-90

Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

Fone (66) 2101-7879 – [www.servsaudemt.com.br](http://www.servsaudemt.com.br)

0004559	57	ATENDIMENTO GERIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004560	58	ATENDIMENTO HEMATOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004673	59	ATENDIMENTO INFECTOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	60.000,00
0004561	60	ATENDIMENTO MASTOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	40.000,00
0004562	61	ATENDIMENTO NEFROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
00015262	62	ATENDIMENTO NEUROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004225	63	ATENDIMENTO NEUROPEDIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
00022710	64	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CONSULTA MEDICA NUTROLOGO	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
372058-6	65	ATENDIMENTO ONCOLOGIA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004455	66	ATENDIMENTO PNEUMOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004217	67	ATENDIMENTO PSIQUIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	90.000,00
0004223	68	ATENDIMENTO REUMATOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS ETERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	70.000,00
0004671	69	ATENDIMENTO ANESTESIOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004555	70	ATENDIMENTO ANGIOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	60.000,00
0004216	71	ATENDIMENTO CARDIOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	150.000,00
0004678	72	ATENDIMENTO MÉDICO - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	150.000,00
0004222	73	ATENDIMENTO GINECOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	90.000,00
0004220	74	ATENDIMENTO OFTALMOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	50.000,00
0004674	75	ATENDIMENTO ORTOPEDISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	200.000,00
0004675	76	ATENDIMENTO OTORRINARINGOLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004454	77	ATENDIMENTO PEDIATRA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	90.000,00
0004676	78	ATENDIMENTO UROLOGISTA - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	110.000,00



**Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos  
Municipais de Rondonópolis-MT**

**CNPJ: 06.016.527/0001-90**

*Lei Municipal nº 4.616, de 25 de agosto de 2005.*

Av. João Ponce de Arruda, 2.532 – Loteamento Cellos – CEP 78.720-103 – Rondonópolis-MT

**Fone (66) 2101-7879 – [www.servsaudemt.com.br](http://www.servsaudemt.com.br)**

219378-7	79	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA - SESSÕES	30	SERVIÇO	SERVIÇO	180.000,00
426177-1	80	HONORARIOS EM FONOAUDIOLOGO	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
216076-5	81	SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE NUTRICIONISTA - CONSULTA E SESSÕES	30	SERVIÇO	SERVIÇO	80.000,00
0004457	82	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA - CONSULTA E SESSÕES (SOMENTE PARA AS ESPECIALIDADES NEUROPSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, PSICOMOTRICIDADE, OU PARA RENOVAÇÃO CONTRATUAL).	30	SERVIÇO	SERVIÇO	250.000,00
293872-3	83	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL - CONSULTA E SESSÕES	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
0004556	84	ATENDIMENTO BUCO-MAXILO - CONSULTA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CIRÚRGICOS E INVASIVOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.	30	SERVIÇO	SERVIÇO	30.000,00
00010349	85	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABECA E DO PESCOCO	30	SERVIÇO	SERVIÇO	150.000,00
00026076	86	CIRURGIÃO ESPECIALISTA	30	SERVIÇO	SERVIÇO	80.000,00
0004457	87	SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA ESPECIALIZADA CONSULTA E SESSÕES (SOMENTE PARA AS ESPECIALIDADES NEUROPSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA, PSICOMOTRICIDADE, OU PARA RENOVAÇÃO CONTRATUAL).	30	SERVIÇO	SERVIÇO	80.000,00