



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
CASA CIVIL

São Paulo, de maio de 2015

CC-ATL nº 171/2015

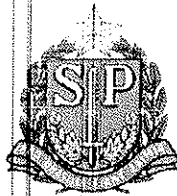
Senhor 1º Secretário

Tendo em vista o disposto no artigo 20, inciso XVI, da Constituição do Estado, venho transmitir a essa ilustre Assembleia, por intermédio de Vossa Excelência, manifestação a respeito da matéria relativa ao Requerimento de Informação nº 70/2015, do Deputado Raul Marcelo.

Reitero a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.

Edson Aparecido dos Santos
SECRETÁRIO - CHEFE DA CASA CIVIL

A Sua Excelência o Senhor Deputado Enio Tatto, 1º Secretário da Egrégia Mesa da Assembleia Legislativa do Estado.



Governo do Estado de São Paulo
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
Gabinete do Secretário

CORREIO ELETRÔNICO DE 10/04/2014

INTERESSADO: Assessoria Técnico-Legislativa - ATL

ASSUNTO: Requerimento de Informação nº 0070/2015

Despacho SPG/GS: nº 134 / 2015

Senhora Procuradora do Estado,

Trata-se do **Requerimento de Informação nº 0070/2015**, de autoria do Deputado Raul Marcelo, que requer informações a respeito do Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE).

Nos termos da manifestação do Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE, de fls. 07 a 53, que acolho, encaminhe-se à Assessoria Técnico-Legislativa – ATL, sugerindo dar conhecimento ao nobre deputado, com base no artigo 20, inciso XVI da Constituição Estadual.

SPG, em 24 de abril de 2015.


MARCOS ANTONIO MONTEIRO
Secretário de Estado

Excelentíssima Senhora
Doutora Anadil Abujabra Amorim
MD Procuradora do Estado – Assessora Chefe
Assessoria Técnico-Legislativa do
Estado de São Paulo

Ass.Par.
atld-062
lagp/ro



SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Chefia de Gabinete
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000



Ofício "S" Nº 698/2015

São Paulo, 23 de abril de 2015

Referência: correio eletrônico de 10/04/2015

Interessado: Assessoria Técnico Legislativa - ATL

Assunto: Requerimento de informação nº 70/2015 de autoria do Deputado Raul Marcelo

Prezado Sr.

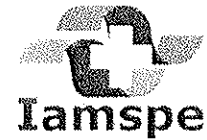
Em atenção ao pedido de informação nº 70 do deputado Raul Marcelo, o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe) esclarece que o seu orçamento anual em 2015 é de R\$ 1.029.843.886,00, recursos que são utilizados no pagamento de serviços médicos e hospitalares em todo o Estado, conforme modelo de assistência descentralizada que visa atender as necessidades dos servidores públicos estaduais e seus dependentes.

A ausência temporária de atendimento hospitalar local em Sorocaba foi provocada pela decisão unilateral do Hospital Samaritano de suspender o atendimento aos usuários do Iamspe, problema que será resolvido em curto prazo com o credenciamento de novos hospitais no município.

Está previsto para publicação em Diário Oficial do Estado, edição do dia 24 de abril, o nome dos dois hospitais que atenderam os requisitos exigidos no edital de credenciamento para Sorocaba publicado pelo Iamspe.

Com um investimento mensal de R\$ 500 mil, o edital foi uma das providências para melhorar a assistência na cidade, que já conta com um serviço de Pronto Socorro realizado pela Clemeso Clínicas Sorocaba, localizada na Avenida Juscelino

Mfb



Kubitscheck de Oliveira, 700, Centro, Sorocaba. O passo seguinte no processo de credenciamento é a análise da documentação e oficialização da habilitação com assinatura do contrato. A previsão é que o atendimento hospitalar em Sorocaba comece ainda em maio.

O orçamento do Iamspe em 2014 foi de R\$ 1.087.605.661,00. O Instituto recolheu em 2014 R\$ 791.531.805,52 em contribuições de servidores e também recebeu R\$ 277.932.968,47, incluindo investimentos, em aporte financeiro do Governo do Estado. No mesmo ano, o Instituto desembolsou R\$ 318.944.928,79 para pagamento de serviços na rede sendo R\$ 5.158.581,42 apenas no município de Sorocaba.

O Programa de Modernização do Iamspe vem desde 2008 ampliando o atendimento médico em todo o Estado por meio do credenciamento de hospitais, clínicas, médicos e laboratórios de análises clínicas e de imagem e não contempla projetos para construção de unidades próprias além do Hospital do Servidor Público Estadual.

Destaque-se que o vultoso gasto financeiro com a construção de outros hospitais próprios traria menos benefícios que o sistema de credenciamento de hospitais utilizado hoje. Além do investimento de alto custo, a construção implica também em aumento de despesas com aquisição de equipamento e mobiliário além dos gastos com custeio.

Em atendimento ao pedido das cópias de contratos celebrados entre os Iamspe e as empresas de prestação de serviço de saúde, encaminhamos, acompanhado da relação de todos os prestadores de serviços de saúde em Sorocaba, cópias de contratos-padrão utilizados no credenciamento de médicos, consultórios, laboratórios de análises clínicas, laboratórios de imagem e hospitais.

Independentemente do prestador credenciado, o contrato utilizado é o mesmo, só mudando valor, periodicidade e data de assinatura. No caso dos médicos

Mfb



SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Chefia de Gabinete
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000



credenciados, não há valor no contrato de credenciamento. O Iamspe remunera o médico por R\$ 53 por atendimento feito, valor depositado diretamente na conta corrente do médico e condizente com o patamar pago por consulta ambulatorial praticado pelo mercado. No caso dos outros prestadores, segue junto a cada nome a informação do valor do contrato.

Por questão de economicidade, informamos que a Tabela Iamspe, que traz os valores pagos pelo Iamspe por aproximadamente 6 (seis) mil procedimentos médicos diferentes, está disponível no site www.iamspe.sp.gov.br e pode ser acessada pelo ícone Iamspe, seguido pelo ícone tabelas e manuais. A tabela é usada para todos os contratos mantidos pelo Instituto, inclusive em Sorocaba.

Sendo o que nos cabia informar, atenciosamente


Roberto Baviera
Chefe de Gabinete Iamspe

Ao Senhor
Luiz Antonio Gomes Pinto
Assessor Parlamentar - Secretaria de Planejamento e Gestão
Alameda Jau, 389 - Jd. Paulista
São Paulo-SP - CEP 01420-000

Mfb

Orientador Médico

Voltar

ALEXANDRE CARRER DE SA (15) 30319503
 CAPITAO HASCHEBIO FILHO, 101 SALA 02 - JARDIM VERGUEIRO
 CEP 13.030-122
 SOROCABA
 Especialidade(s) : PNEUMOLOGIA - CONSULTA

ALINE SAYURI FURUYA (15) 33183545
 ALFONSO CARLOS COMETRI, 525 9 ARDAR C/ 97 - PARQUE CAMPOLIM
 CEP 13.047-620
 SOROCABA
 Especialidade(s) : DERMATOLOGIA - CONSULTA

AMBROINI E SOARES DERMATOLOGIA (15) 34119000
 HARIO CAMPOLIM, 548 SALA 03 - PARQUE CAMPOLIM
 CEP 13.047-600
 SOROCABA
 Especialidade(s) : DERMATOLOGIA - CONSULTA

ARNALDO DA CUNHA FRAGA COSTA JUNIOR (15) 30319536
 PRESIDENTE RUBENILINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO
 CEP 13.035-060
 SOROCABA
 Especialidade(s) : DERMATOLOGIA - CONSULTA

AUGUSTO CEZAR FARDO GARCIA (15) 30370007
 RUBENILINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 SALA 212 - CENTRO
 CEP 13.031-480
 SOROCABA
 Especialidade(s) : GERIATRIA - CONSULTA

BEATRIZ MATA ROCCO JOAO (15) 32315707
 BARAO DE TATUI, 479 - JARDIM VERGUEIRO
 CEP 13.030-000
 SOROCABA
 Especialidade(s) : DERMATOLOGIA - CONSULTA

CAMILLE PINHEIRO SODRE PERUSSE (15) 33467100 (15) 33467200
 PARA, 126 - CEBIRO
 CEP 13.035-100
 SOROCABA
 Especialidade(s) : PEDIATRIA - CONSULTA

CELEA SOROCABA (15) 32173144 (15) 32223145 (15) 32173179
 BARAO DE TATUI, 322 - JARDIM VERGUEIRO
 CEP 13.030-000
 SOROCABA
 Especialidade(s) : CLINICA MEDICA - CONSULTA, - GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA, - UROLOGIA - CONSULTA

CEGAR TAVOLARO SERVICOS MEDICOS LTDA (15) 32322821

PEDRO DE OLIVEIRA NETO, 68 SALA 01 - JARDIM FACULDADE

CEP 13.030-275

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

CLINICO CLINICAS MÉDICAS SOROCABA S/C LTDA - (15) 32192110 (15) 32192118

PRESIDENTE JOSÉ LUIZ RUBINSCHER DE OLIVEIRA, 700 - CENTRO

CEP 13.035-060

SOROCABA

Especialidade(s) : CLINICA MEDICA - CONSULTA , - GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA , - ORTOPIEDIA - CONSULTA ,
 PEDIATRIA - CONSULTA , ABDOMEN , ANESTESIA GERAL , ANGIOGRAFIAS , APARELHO DIGESTIVO , APARELHO
 URINARIO , BACIA E MEMBROS INFERIORES , BIOQUIMICA , COLUNA VERTEBRAL , COPROLOGIA , CRANIO E FACE ,
 ESPERMA , ESQUELETO TORACICO E MEMBROS SUPERIORES , EXAME ULTRA-SONOGRAFICO X , EXAMES
 GINECOLOGICAS A TRIAGEM NEONATAL , EXAMES DIAGNOSTICOS EM GENETICA , EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS ,
 HEMATOLOGIA , HORMONIOS , IMUNOLOGIA XII , LÍQUIDO AMNIOTICO , LÍQUIDO CEFALO-RAQUIDIANO (LIQUOR) ,
 LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES I , MEDICINA NUCLEAR 'IN VITRO' , MICOLOGIA , MICROBIOLOGIA ,
 NEURORADIOLOGIA , ORGAOS INTERNOS DO TORAX , OUTROS EXAMES DE RADIOLOGIA , PATOLOGIA CLINICA
 OUPAC TOBAL , PROCEDIMENTOS ESPECIAIS DE RADIOLOGIA , RESSONANCIA MAGNETICA , SUBGRUPO 06 -
 HISTOLOGIA , SUCO GASTRICO , TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA , TRIAGEM NEONATAL , URINA

CLINICA BRUNO OLIVEIRA LTDA (15) 32112727 (15) 32311509

SABIA CRUZ, 234 - CENTRO

CEP 13.035-630

SOROCABA

Especialidade(s) : CARDIOLOGIA - CONSULTA , - OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTA

CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA FABIO PIZZINI (15) 33592190

PEDRO DE OLIVEIRA NETO, 114 SALA 01 - JARDIM FACULDADE

CEP 13.030-225

SOROCABA

Especialidade(s) : - OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTA

CLINICA DE UROLOGIA RIBEIRO (15) 32210443

AVENIDA ARGENTINO, 217 - JARDIM PAULISTANO

CEP 13.040-670

SOROCABA

Especialidade(s) : CIRURGIA GERAL - CONSULTA , - UROLOGIA - CONSULTA

CLINICA DR ANGELO SCUDERI LTDA (15) 32316619

SABIA CLARA, 494 - CENTRO

CEP 13.030-120

SOROCABA

Especialidade(s) : CIRURGIA GERAL - CONSULTA , - CIRURGIA VASCULAR - CONSULTA

CLINICA DR ANTONIO MAUA NETO SS LTDA (15) 32312715 (15) 34183658 (15) 32331215

DOCTOR ARTHUR GOMES, 412 - CENTRO

CEP 13.035-490

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

CLINICA LEVY BERZAGHI LTDA (15) 32323539 (15) 33424084

12

DOCTOR APHEER GOHES, 745 - CENTRO
 CEP 18.035-490
 SOROCABA
 Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

CLINICA NOSSA SENHORA DO CARMO SS LTDA (15) 32313234 (15) 32329800 (15) 32328478
 COORDENADOR PEREIRA INACIO, 913 - JARDIM VERGUEIRO
 CEP 18.030-005
 SOROCABA
 Especialidade(s) : GERIATRIA - CONSULTA

CLINICA ORTO OMBRO (15) 40095678
 RIACHUELO, 460 SALA 1201 - CENTRO
 CEP 18.015-130
 SOROCABA
 Especialidade(s) : ORTOPEDIA - CONSULTA

CONSULTORIO MEDICO SERAFIM LTDA (15) 33298801
 DOCTOR EUGENIO SALERNO, 271 - CENTRO
 CEP 18.035-430
 SOROCABA
 Especialidade(s) : REUMATOLOGIA - CONSULTA , - UROLOGIA - CONSULTA

DANIE HORTA COSTA (15) 30319503
 PRESIDENTE RUSCELINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO
 CEP 18.035-060
 SOROCABA
 Especialidade(s) : CARDIOLOGIA - CONSULTA , - CLINICA MEDICA - CONSULTA

DANIELLE CAMPOS SANTIAGO ROLIM (15) 30319543
 PRESIDENTE RUSCELINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO
 CEP 18.035-060
 SOROCABA
 Especialidade(s) : CIRURGIA GERAL - CONSULTA

DEQUETEEL SALVADOR CLEMENTE (15) 30370007
 PRESIDENTE RUSCELINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 SALA 212 - CENTRO
 CEP 18.035-060
 SOROCABA
 Especialidade(s) : PNEUMOLOGIA - CONSULTA

FABIANE CAL ZACARIAS (15) 30319536
 PRESIDENTE RUSCELINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO
 CEP 18.035-060
 SOROCABA
 Especialidade(s) : PNEUMOLOGIA - CONSULTA

FABIO ALEXANDRE NUNES ROLIM (15) 30319543
 PRESIDENTE RUSCELINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO
 CEP 18.035-060
 SOROCABA

Especialidade(s) : CIRURGIA GERAL - CONSULTA , - GASTROENTEROLOGIA - CONSULTA

FERNANDO CARLOS FASSINA (15) 32113040 (15) 33272081

VOLUNTARIOS DE SOROCABA, 153 - CENTRO

CEP 13.035-290

SOROCABA

Especialidade(s) : NEUROLOGIA - CONSULTA

FRANCISCO ANTONIO MONTEIRO FAZANO (15) 32320429 (15) 32312421

DOCTOR HOGUEIRA MARTINS, 230 CASA - CENTRO

CEP 13.035-952

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

FRANCISCO JARBAS VIEIRA DE SOUZA (15) 32313949 (15) 32324545

PEL BARAUBA, 70 - CENTRO

CEP 13.035-120

SOROCABA

Especialidade(s) : OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTA

GASTROCLINICA (15) 32333836

HORRERA CESAR, 115 - CENTRO

CEP 13.010-010

SOROCABA

Especialidade(s) : GASTROENTEROLOGIA - CONSULTA

HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SOROCABA (15) 32127000

HABER STROBHA, 210 - JARDIM FAMILIA

CEP 13.031-060

SOROCABA

Especialidade(s) : OFTALMOLOGIA - CONSULTA , - OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTA

INSTITUTO DE ORTOPEDIA DA PALMA LTDA.

(15) 32331140

PARA, 140 - CENTRO

CEP 13.035-100

SOROCABA

Especialidade(s) : ATENDIMENTO FISIOTERAPUTICO EM DISFUNCOES DO SISTEMA RESPIRATORIO , ATENDIMENTO FISIOTERAPUTICO EM DISFUNCOES DE ORIGEM VASCULI , ATENDIMENTO FISIOTERAPUTICO EM DISFUNCOES CARDIACAS , ATENDIMENTO FISIOTERAPUTICO EM DISFUNCOES DO SISTEMA OSTEOARTICULAR , ATENDIMENTO FISIOTERAPUTICO EM DISFUNCOES NEUROFUNCIONAIS

INSTITUTO DE ORTOPEDIA DA PALMA SC LTDA (15) 32331140

PARA, 140 - CENTRO

CEP 13.035-100

SOROCABA

Especialidade(s) : ORTOPEDIA - CONSULTA

INTEMED

(15) 32349410

HEMIVU, 655 - VILA TORTELLI

CEP 13.025-042

SOROCABA

Especialidade(s) : CARDIOLOGIA - CONSULTA , - CIRURGIA GERAL - CONSULTA , - CIRURGIA VASCULAR - CONSULTA , -

CLÍNICA MÉDICA - CONSULTA , DERMATOLOGIA - CONSULTA , - GASTROENTEROLOGIA - CONSULTA , - GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA , - OTOALMOLOGIA - CONSULTA , - ORTOPIEDIA - CONSULTA , - OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTA , - PEDIATRIA - CONSULTA , - PNEUMOLOGIA - CONSULTA , - REUMATOLOGIA - CONSULTA

19

JOSE ROBERTO GUERRA DA CUNHA (15) 32312230 (15) 32333453

POPELTO NIBONSEH, 97 - JARDIM SANTA ROSALIA

CEP 13.090-000

SOROCABA

Especialidade(s) : CARDIOLOGIA - CONSULTA

JULIANA RODRIGUES ASSIS (15) 30160781

PRINCIPAL JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO

CEP 13.035-060

SOROCABA

Especialidade(s) : CLÍNICA MÉDICA - CONSULTA

TOP SAÚDE L.BEM ESTAR LTDA - ME (15) 32326063 (15) 30170620

CAPTÃO JOSÉ DIAS, 222 CASA 01 - CENTRO

CEP 13.035-260

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

LABORMED

(15) 32338118 (15) 30166910

COBEI D'EL, 292 - JARDIM BOA VISTA

CEP 13.030-040

SOROCABA

Especialidade(s) : ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA , BIOQUÍMICA , COPROLOGIA , ESPERMA , EXAMES COMPLEMENTARES A TRIAGEM NEONATAL , EXAMES DIAGNÓSTICOS EM GENÉTICA , HEMATOLOGIA , HORMÔNIOS , IMUNOLOGIA XI , LÍQUIDO AMNÍOTICO , LÍQUIDO CEFALO-RAQUIDIANO (LIQUOR) , LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES I , TÉCNICA NUCLEAR "IN VITRO" , MICOLOGIA , MICROBIOLOGIA , PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL , SUBGRUPO 06 - IMUNOLOGIA , SUCO GÁSTRICO , TRIAGEM NEONATAL ; URINA

LUCILIA APARECIDA DIAS FRANCISCO COSTA (15) 30170620 (15) 32326063

CAPTÃO JOSÉ DIAS, 222 - CENTRO

CEP 13.035-260

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

NARCISO HENRIQUE FALCHI DE BARROS (15) 33279878

JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA, 793 - JARDIM VERGUEIRO

CEP 13.030-130

SOROCABA

Especialidade(s) : OTORRINOLARINGOLOGIA - CONSULTA

BIONICA OLINDA DO PRADO (15) 32311404 (15) 32124607

EDUEL, 35 CASA - CENTRO

CEP 13.035-340

SOROCABA

Especialidade(s) : ORTOPIEDIA - CONSULTA

ORTOCENTR (15) 33317760

ARRÃO FAHIAO, 119 - JARDIM FACULDADE

CEP 13.040-245

SOROCABA

Especialidade(s) : ORTOPIEDIA - CONSULTA

ROSANA APARECIDA ALVES (15) 33269502 (15) 30319532

PRESIDENTE RUSSELLINO KUBITSCHER DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO

CEP 13.045-060

SOROCABA

Especialidade(s) : PNEUMOLOGIA - CONSULTA

RUSSO

(15) 32331516

PEREIRA DA SILVA, 127 - JARDIM SANTA ROSALIA

CEP 13.095-340

SOROCABA

Especialidade(s) : CIRURGIA GERAL - CONSULTA , - CLINICA MEDICA - CONSULTA , - GASTROENTEROLOGIA - CONSULTA

SEMOG - SERVICO DE MASTOLOGIA E ONCOLOGIA GINECOLOGICA S/S L.

(15) 33880334

(15) 30342499

DOUTOROS JULIO, 371 SALA 02 A - PARQUE CAMPOLIM

CEP 13.042-645

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

SEMOG - SERVICO DE MASTOLOGIA E ONCOLOGIA GINECOLOGICA S/S L.

(15) 30343899

(15) 30343099

BERNARDO CRUSPO LOPEZ, 110 SALA 01 - PARQUE CAMPOLIM

CEP 13.042-633

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

DDES

(15) 32191515

WASHINGTON LUIZ, 197 - JARDIM EMILIA

CEP 13.031-000

SOROCABA

Especialidade(s) : UROLOGIA - CONSULTA

UNIGYN CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (15) 33185328

ANTONIO CARLOS COMBRE, 540 4 ANDAR SALA 43 - PARQUE CAMPOLIM

CEP 13.042-620

SOROCABA

Especialidade(s) : GINECO-OBSTETRICIA - CONSULTA

VIDA CENTRO DIAGNOSTICO MEDICO

(15) 32341436

CLAUDIO HANDEL DA COSTA, 52 - JARDIM VERGUEIRO

CEP 13.030-083

SOROCABA

Especialidade(s) : ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA , BIOQUIMICA , COPROLOGIA , ESPERMA , EXAMES COMPLEMENTARES A TRIAGEM NEONATAL , EXAMES DIAGNOSTICOS EM GENETICA , HEMATOLOGIA , HORMONIOS , HEMOBIOLOGIA XII , LIQUIDO AMNIOTICO , LIQUIDO CEFALO-RAQUIDIANO (LIQUOR) , LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES I , HIGIENIA BUCLAR 'IN VITRO' , MICOLOGIA , MICROBIOLOGIA , PATOLOGIA CLINICA OCUPACIONAL , SUBGRUPO 06 HEMOBIOLOGIA , SUICO GASTRICO , TRIAGEM NEONATAL , URINA

VIDA CENTRO DIAGNOSTICO MEDICO (15) 32341436

CELESTIO MARQUEZ DA COSTA, 57 - JARDIM VERGUEIRO

CEP: 13.040-081

SOROCABA

Especialidade(s): ABDOMEN, ANESTESIA GERAL, ANGIOGRAFIAS, APARELHO DIGESTIVO, APARELHO URINARIO, BACIA E MEMBROS INFERIORES, COLUNA VERTEBRAL, CRANIO E FACE, ESQUELETO TORACICO E MEMBROS SUPERIORES, EXAME ULTRA SONOGRAFICO X, EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS, NEURORRADIOLOGIA, ORGAOS INFERIORES DO TORAX, OUTROS EXAMES DE RADIODIAGNOSTICO, PROCEDIMENTOS ESPECIAIS DE RADIOLOGIA

VIVIAN CRISTINA CAMPOES (15) 21042188 (15) 30319543

PRESIDENTE JURULIBO RUBETSCHER DE OLIVEIRA, 789 - CENTRO

CEP: 13.045-060

SOROCABA

Especialidade(s): PEDIATRIA - CONSULTA

16

541

MUNICIPIO	ENTIDADE	BASE MENSAL ATUAL	ATENDIMENTO
SOROCABA	INSTITUTO DE ORTOPEdia DA PALMA	10.000,00	FISIOTERAPIA
SOROCABA	CLIMESO - CLINICAS MEDICAS SOROCABA S/C LTDA	120.000,00	PRONTO SOCCORRO
SOROCABA	LABORMED Analises Clinicas S/S Ltda - EPP	40.000,00	ANALISES CLINICAS
SOROCABA	TOP IMAGEM Medicina Diagnostica S/S Ltda - EPP	40.000,00	ANALISES CLINICAS
SOROCABA	TOP IMAGEM Medicina Diagnostica S/S Ltda - EPP	30.000,00	RX E US



PROCESSO Nº. 000000/0000

ANEXO IV

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO – Pessoa Jurídica

CREDENCIAMENTO IAMSPE Nº 012 /2014

CREDENCIANTE: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE), autarquia estadual criada pela Lei Estadual nº 9323/66, regida pelo Decreto-Lei nº 257/70, inscrita no CNPJ, sob nº 60.747.318/0001-62, com sede à Avenida Ibirapuera nº 981, Vila Clementino – São Paulo, CEP 04029-000, representado por seu Superintendente Dr. Latif Abrão Junior, portador de cédula de identidade RG nº 7190316-1 SSP/SP, no uso de sua competência conferida pelo Decreto de 26 de fevereiro de 2008, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 27 de fevereiro de 2008, através do qual foi nomeado Superintendente do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE, doravante designado simplesmente IAMSPE.

CREDENCIADO(A): _____, inscrito no CNPJ sob nº _____, CNES nº _____, credenciado através da Ata de Habilitação publicada no D.O.E. em _____, com sede à Rua/Av _____ nº _____, Bairro _____, Município de _____, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu(s) diretor(es) _____ e _____ portador(es) do CPF nº _____ e R.G. nº _____ respectivamente, doravante designado simplesmente CREDENCIADO, tem entre si justo e acordado o presente contrato de prestação de serviços médicos, na forma da Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si justo e acordado o que segue, que reciprocamente outorgam e aceitam, a saber:

1 - Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento a prestação de serviços de Assistência à Saúde - para atendimento em Consultórios ou Clínicas, em regime ambulatorial, nas especialidades abaixo descritas, objeto do credenciamento realizado através do Edital de Credenciamento nº 012/2014, publicado no D.O.E. em ____/____/____.

2- O(A) CREDENCIADO(A) obriga-se a: prestar os serviços na(s) especialidade(s) de _____ na quantidade mínima fixada de _____ consultas/mês, no Endereço _____, no Município _____, não cabendo ao IAMSPE nenhum pagamento a qualquer título, exceto o relativo à efetiva prestação dos serviços.

3- Dar atendimento à quantidade mínima fixada previamente pelo DECAM/IAMSPE, não havendo quantidade máxima fixada.



PROCESSO Nº. 000000/0000

4 - O prazo de vigência do presente Termo é de 30 (trinta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5 - Para todos os efeitos legais e jurídicos, as partes dão ao presente Termo de Credenciamento o valor total correspondente à quantidade de consultas efetivamente realizadas multiplicado pelo valor unitário fixado por consulta na Tabela IAMSPE, apurando-se o valor final de cada mês.

5.1. Os serviços prestados pelos credenciados serão remunerados por consulta realizada, de acordo com os valores constantes da TABELA IAMSPE/2014, autorizada pela Portaria IAMSPE 19/2014, de 16/04/2014 e alterações posteriores.

Parágrafo Único: O valor fixado para a remuneração será revisto monetariamente quando da atualização da Tabela IAMSPE, nos termos do inciso VIII do artigo 34 do Decreto nº 52.474, de 25/06/1970.

5.2 Nos valores das consultas das especialidades descritas abaixo estão inclusos os seguintes procedimentos:

-Ginecologia: Coleta de Citologia oncótica cervical (Papanicolau)

-Cardiologia: Eletrocardiograma (ECG)

-Oftalmologia: Fundoscopia; tonometria; adaptação de lente de contato; exame de motilidade ocular; inspeção de pálpebra; senso cromático

-Otorrinolaringologia: retirada de corpo estranho

5.3. É vedada a cobrança de nova consulta médica ao mesmo paciente, em prazo inferior a 30 dias, pelo mesmo profissional, sem justificativa médica adequada.

5.4. As normas reguladoras da prestação de serviços e cobranças estão disponíveis para consulta no "Manual do Prestador", publicado no sítio www.iamspe.sp.gov.br.

5.5. A despesa com a execução do presente Credenciamento onerará os recursos consignados na atividade 10.302.4408.4.107.0000, UG 442101, fonte de recursos 001.001.001 e elemento 339039, Empenho orçamentário nº _____.

6 - Os serviços contratados por este Termo serão pagos mensalmente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da apresentação da Nota Fiscal de Serviços acompanhados de relatório demonstrativo dos serviços prestados, do primeiro ao quinto dia útil subsequente ao mês da prestação dos serviços. A medição será efetuada de acordo com o número de atendimentos, tendo como referência o valor acima e a quantidade de atendimentos efetivamente realizados.



PROCESSO Nº. 000000/0000

6.1. Para consecução dos pagamentos serão exigidas comprovações de regularidade junto ao FGTS e CND junto ao INSS ou, para efetivação do pagamento o credenciado deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários exigidos por Lei.

7 - O pagamento relativo ao valor previsto no item 6 será efetuado mediante crédito em conta corrente do Banco do Brasil S/A, em nome da pessoa jurídica, devendo ser informados os dados da mesma no momento da assinatura do Termo de Credenciamento.

8- O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante toda a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

9- É de exclusiva responsabilidade e integral DO(A) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício e comerciais;

10- A rescisão deste Termo poderá se dar nas seguintes hipóteses:

10.1 - Por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após o julgamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica e fiscal ou de sua postura profissional, ou que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso.

10.2 - Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93

10.3 - Quando o prestador não apresentar demanda de atendimento no prazo de 12 (doze) meses.

10.4 - A pedido, em qualquer tempo, desde que seja requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único: Nestas hipóteses, fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Credenciamento, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e submeterá ao Superintendente, para tomada de decisão.

11. OBRIGA-SE O(A) CREDENCIADO(A)

11.1 - Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis.



PROCESSO Nº. 000000/0000

11.2 - Manter todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas para o credenciamento.

11.3 - Comunicar o IAMSPE, por escrito e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

11.4 - Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

11.5 - Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade ou sub-contratação.

11.6 - Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do IAMSPE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.

11.7 - Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo IAMSPE, cujas reclamações se obrigam a atender.

11.8 – O preenchimento do Formulário para retirada de medicamento de alto custo (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamento(s) do SUS - Sistema Único de Saúde) é de responsabilidade do credenciado. O mesmo deverá ser impresso e fornecido pelo credenciado ao paciente. Devem ser preenchidos obrigatoriamente dos campos 01 ao 17, principalmente os referentes ao peso (campo 05) e altura (campo 06). O formulário pode ser obtido no endereço: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacutica/lme_formulario_impressao_16_12_11.pdf

12. OBRIGA-SE O IAMSPE

12.1 - Subsidiar, por intermédio do Departamento de Convênios e Assistência Médica – DECAM, as ações exigidas dos profissionais e ou instituições credenciados, fornecendo diretrizes, bases legais, modelos, formulários e todos os instrumentos necessários ao desenvolvimento das ações;

12.2 - Realizar reuniões de orientação visando ao incremento na qualidade das ações e à resolução de pendências e/ou eventuais conflitos na relação do profissional e ou instituição credenciados;

12.3 - Manter equipe de Coordenação Técnica disponível em horário comercial para atender aos profissionais e às instituições no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientação, nos casos que assim o requeiram.



SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000



PROCESSO Nº. 000000/0000

12.4 - Realizar os pagamentos nos prazos e condições estabelecidas no Termo de Credenciamento.

13 - Na hipótese de descumprimento das obrigações pela CREDENCIADO(A), este estará sujeito às sanções previstas nos artigos 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores c.c. Resolução SGP nº 13, de 05.10.2007 -- ANEXO V do edital.

14 - Por meio da assinatura do termo de credenciamento o interessado autoriza o IAMSPE a divulgar seu nome, especialidade à qual está credenciado e endereço de atendimento, por meio de publicação impressa ou através de meio eletrônico disponibilizado pelo Portal IAMSPE, enquanto perdurar a vigência do credenciamento.

15 - Fica eleito o foro da Comarca sede do Município de São Paulo para dirimir as dúvidas oriundas deste termo, quando não solvidas administrativamente.

16 - E por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em 02 vias de igual teor, a saber: (1) processo de credenciamento; (2) credenciado.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____

PELO IAMSPE:

CREDENCIADO(A):

TESTEMUNHAS:

NOME
RG

NOME
RG



PROCESSO Nº. 000000/0000

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO – Pessoa Física

CREDENCIAMENTO IAMSPE Nº 012 /2014

CREDENCIANTE: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE), autarquia estadual criada pela Lei Estadual nº 9323/66, regida pelo Decreto-Lei nº 257/70, inscrita no CNPJ, sob nº 60.747.318/0001-62, com sede à Avenida Ibirapuera nº 981, Vila Clementino – São Paulo, CEP 04029-000, representado por seu Superintendente Dr. Latif Abrão Junior, portador de cédula de identidade RG nº 7190316-1 SSP/SP, no uso de sua competência conferida pelo Decreto de 26 de fevereiro de 2008, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 27 de fevereiro de 2008, através do qual foi nomeado Superintendente do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE, doravante designado simplesmente IAMSPE.

CREDENCIADO(A): _____, inscrito no CRM/SP sob nº _____, portador do CPF nº _____ e R.G. nº _____, credenciado através da Ata de Habilitação publicada no D.O.E. em _____, doravante designado simplesmente CREDENCIADO, tem entre si justo e acordado o presente contrato de prestação de serviços médicos, na forma da Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si justo e acordado o que segue, que reciprocamente outorgam e aceitam, a saber:

1 - Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento a prestação de serviços de Assistência à Saúde - para atendimento em Consultórios ou Clínicas, em regime ambulatorial, nas especialidades abaixo descritas, objeto do credenciamento realizado através do Edital de Credenciamento nº 012/2014, publicado no D.O.E em ____/____/____.

2- O(A) CREDENCIADO(A) obriga-se a: prestar os serviços na(s) especialidade(s) de _____ na quantidade mínima fixada de _____ consultas/mês, no Endereço _____, no Município _____, não cabendo ao IAMSPE nenhum pagamento a qualquer título, exceto o relativo à efetiva prestação dos serviços.

3- Dar atendimento à quantidade mínima fixada previamente pelo DECAM/IAMSPE, não havendo quantidade máxima fixada.



PROCESSO Nº. 000000/0000

4 - O prazo de vigência do presente Termo é de 30 (trinta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

5 - Para todos os efeitos legais e jurídicos, as partes dão ao presente Termo de Credenciamento o valor total correspondente à quantidade de consultas efetivamente realizadas multiplicado pelo valor unitário fixado por consulta na Tabela IAMSPE, apurando-se o valor final de cada mês.

5.1. Os serviços prestados pelos credenciados serão remunerados por consulta realizada, de acordo com os valores constantes da TABELA IAMSPE/2014, autorizada pela Portaria IAMSPE 19/2014, de 16/04/2014 e alterações posteriores.

Parágrafo Único: O valor fixado para a remuneração será revisto monetariamente quando da atualização da Tabela IAMSPE, nos termos do inciso VIII do artigo 34 do Decreto nº 52.474, de 25/06/1970.

5.2 Nos valores das consultas das especialidades descritas abaixo estão inclusos os seguintes procedimentos:

-Ginecologia: Coleta de Citologia oncótica cervical (Papanicolau)

-Cardiologia: Eletrocardiograma (ECG)

-Oftalmologia: Fundoscopia; tonometria; adaptação de lente de contato; exame de motilidade ocular; inspeção de pálpebra; senso cromático

-Otorrinolaringologia: retirada de corpo estranho

5.3. É vedada a cobrança de nova consulta médica ao mesmo paciente, em prazo inferior a 30 dias, pelo mesmo profissional, sem justificativa médica adequada.

5.4. As normas reguladoras da prestação de serviços e cobranças estão disponíveis para consulta no "Manual do Prestador", publicado no sítio www.iamspe.sp.gov.br.

5.5. A despesa com a execução do presente Credenciamento onerará os recursos consignados na atividade 10.302.4408.4.107.0000, UG 442101, fonte de recursos 001.001.001 e elemento 339036, Empenho orçamentário nº _____.

6 - Os serviços contratados por este Termo serão pagos mensalmente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da apresentação do Recibo de Prestação de Serviços acompanhados de relatório demonstrativo dos serviços prestados, do primeiro ao quinto dia útil subsequente ao mês da prestação dos serviços. A medição será efetuada de acordo com o número de atendimentos, tendo como referência o valor acima e a quantidade de atendimentos efetivamente realizados.



PROCESSO Nº. 000000/0000

6.1. Para consecução dos pagamentos serão exigidas comprovações de regularidade junto ao FGTS e CND junto ao INSS ou, para efetivação do pagamento o credenciado deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários exigidos por Lei.

7 - O pagamento relativo ao valor previsto no item 6 será efetuado mediante crédito em conta corrente do Banco do Brasil S/A, em nome da pessoa física, devendo ser informados os dados da mesma no momento da assinatura do Termo de Credenciamento.

8- O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante toda a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

9- É de exclusiva responsabilidade e integral DO(A) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício e comerciais;

10- A rescisão deste Termo poderá se dar nas seguintes hipóteses:

10.1 - Por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após o julgamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica e fiscal ou de sua postura profissional, ou que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso.

10.2 - Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93

10.3 - Quando o prestador não apresentar demanda de atendimento no prazo de 12 (doze) meses.

10.4 - A pedido, em qualquer tempo, desde que seja requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único: Nestas hipóteses, fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Credenciamento, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e submeterá ao Superintendente, para tomada de decisão.

11. OBRIGA-SE O(A) CREDENCIADO(A)

11.1 - Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis.



PROCESSO Nº. 000000/0000

11.2 - Manter todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas para o credenciamento.

11.3 - Comunicar o IAMSPE, por escrito e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

11.4 - Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

11.5 - Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade ou sub-contratação.

11.6 - Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do IAMSPE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.

11.7 - Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo IAMSPE, cujas reclamações se obrigam a atender.

11.8 – O preenchimento do Formulário para retirada de medicamento de alto custo (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamento(s) do SUS - Sistema Único de Saúde) é de responsabilidade do credenciado. O mesmo deverá ser impresso e fornecido pelo credenciado ao paciente. Devem ser preenchidos obrigatoriamente dos campos 01 ao 17, principalmente os referentes ao peso (campo 05) e altura (campo 06). O formulário pode ser obtido no endereço: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacautica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmacautica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacautica/lme_formulario_impressao_16_12_11.pdf

12. OBRIGA-SE O IAMSPE

12.1 - Subsidiar, por intermédio do Departamento de Convênios e Assistência Médica -- DECAM, as ações exigidas dos profissionais e ou instituições credenciados, fornecendo diretrizes, bases legais, modelos, formulários e todos os instrumentos necessários ao desenvolvimento das ações;

12.2 - Realizar reuniões de orientação visando ao incremento na qualidade das ações e à resolução de pendências e/ou eventuais conflitos na relação com o profissional e ou instituição credenciados;



PROCESSO Nº. 000000/0000

12.3 - Manter equipe de Coordenação Técnica disponível em horário comercial para atender aos profissionais e às instituições no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientação, nos casos que assim o requeiram.

12.4 - Realizar os pagamentos nos prazos e condições estabelecidas no Termo de Credenciamento.

13 - Na hipótese de descumprimento das obrigações pela CREDENCIADO(A), este estará sujeito às sanções previstas nos artigos 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores c.c. Resolução SGP nº 13, de 05.10.2007 – ANEXO V do edital.

14 - Por meio da assinatura do termo de credenciamento o interessado autoriza o IAMSPE a divulgar seu nome, especialidade à qual está credenciado e endereço de atendimento, por meio de publicação impressa ou através de meio eletrônico disponibilizado pelo Portal IAMSPE, enquanto perdurar a vigência do credenciamento.

15 - Fica eleito o foro da Comarca sede do Município de São Paulo para dirimir as dúvidas oriundas deste termo, quando não solvidas administrativamente.

16 - E por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em 02 vias de igual teor, a saber: (1) processo de credenciamento; (2) credenciado.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____

PELO IAMSPE:

CREDENCIADO(A):

TESTEMUNHAS:

NOME
RG

NOME
RG



SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000

ANEXO III
MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
(MODELO)

TERMO DE CREDENCIAMENTO DECAM/IAMSPE Nº ___/2015

PARTES

CREDENCIANTE: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE), autarquia estadual criada pela Lei Estadual nº 9323/66, regida pelo Decreto-Lei nº 257/70, inscrita no CNPJ sob nº 60.747.318/0001-62, com sede à Avenida Ibirapuera nº 981, Vila Clementino – São Paulo, CEP 04029-000, representado por seu Superintendente Dr. Latif Abrão Junior, portador de cédula de identidade RG nº 7190316-1 SSP/SP, no uso de suas competências legalmente conferidas como Superintendente do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE, doravante designado simplesmente **IAMSPE**.

O(A) **CREDENCIADO(A)**: _____, inscrito no CNPJ sob nº _____ CNES nº _____, credenciado através do Edital de Credenciamento publicado no DOE de _____, com sede à _____, Bairro _____, Município de Sorocaba, CEP: _____, Estado de São Paulo, neste ato representado por _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, RG _____, CPF _____, doravante designados simplesmente **CREDENCIADO(A)**, tem entre si justo e acordado o presente contrato de prestação de serviços médicos, na forma da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si justo e acordado o que segue, que reciprocamente outorgam e aceitam, a saber:

O **CREDENCIADO(A)** obriga-se a prestar os serviços médicos hospitalares; conforme estabelecido no Edital de Credenciamento nº ___/2015, publicado no DOE de ___/___/2015, no Município de **SOROCABA/SP**, cujo inteiro teor fica, desde já, fazendo parte integrante deste contrato, obrigando as partes entre si, naqueles termos.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A despesa com a execução do presente Credenciamento onerará à conta dos recursos consignados no Programa de Trabalho nº _____ e na natureza de

**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000

despesa _____, vinculado à reserva de recursos regional nº _____, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº _____, de ____/____/____, no valor estimativo de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Para os exercícios financeiros seguintes, até o término da vigência deste instrumento, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, extraindo-se, para tanto, a respectiva Nota de Empenho.

CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 - Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento a prestação de serviços de Assistência à Saúde em regime hospitalar, compreendendo atendimento eletivo e de urgência e emergência, nas áreas básicas através de consultas, exames complementares e procedimentos, conforme estabelecido nos termos do Edital de Credenciamento nº __/2015, publicado em DOE de __/__/2015, cujo inteiro teor é parte integrante deste contrato de credenciamento, assim como a declaração de habilitação e credenciamento do(da) O(A) CREDENCIADO(A), publicada no DOE de __/__/2015.

A assinatura deste Termo de Credenciamento formalizará contratação entre as partes, obrigando-se entre si conforme seus termos, especificamente quanto ao objeto contratual, as condições gerais de prestação de serviços, condições objetivas e subjetivas de participação, contratação e de execução da prestação de serviços em comento,

2- O(A) CREDENCIADO(A) obriga-se a prestar os serviços conforme estabelecido no objeto de credenciamento e declaração de habilitação publicada no DOE de __/__/2015, ora declarada em forma de **APÊNDICE** a este Termo de Credenciamento, respeitados os limites orçamentários, não cabendo ao IAMSPE nenhum outro pagamento sobre procedimentos realizados à margem de tais parâmetros, a qualquer título.

3 - O prazo de vigência do presente Termo é de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

4 - Para todos os efeitos legais e jurídicos, as partes dão ao presente Termo de Credenciamento o valor correspondente à somatória de todos os itens constantes no rol de procedimentos para os quais o(a) credenciado(a) foi declarado habilitado, competindo ao IAMSPE a apuração ao final de cada mês do valor correspondente à multiplicação do valor unitário de cada procedimento pelo número de procedimentos efetivamente realizados, onerando a reserva de recursos acima indicada para a região correspondente ao local onde os Serviços estão sendo realizados, observados os subitens 6.1.2 e 6.1.2.1 do Edital.

§1º: O(A) CREDENCIADO(A) declara-se ciente e plenamente concorde com o inteiro teor dos procedimentos e preços praticados pela TABELA IAMSPE, autorizada pela Portaria IAMSPE Nº 40, de 27/12/2012 e alterações posteriores, desde já obrigando as

**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000

partes entre si a respeito do teor dessa norma.

§2º: O valor fixado para a remuneração será reajustado monetariamente quando da atualização da Tabela IAMSPE, nos termos do inciso VIII, do artigo 34, do Decreto nº 52.474, de 25/06/1970, c/c as disposições da Portaria IAMSPE nº 34 de 09 de Setembro de 2009 que fixa o mês de agosto de cada exercício como data-base para reajuste da Tabela IAMSPE.

4.1. As normas reguladoras da prestação de serviços e cobranças estão disponíveis para consulta no "Manual do Prestador", publicado no sítio www.iamspe.sp.gov.br, declarando o(a) credenciado(a) expressa ciência e integral concordância com seu inteiro teor.

5 - Os serviços contratados por este Termo serão pagos mensalmente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da apresentação da Nota Fiscal de Serviços, acompanhada de relatório demonstrativo dos serviços prestados, no primeiro dia útil subsequente ao mês da prestação dos serviços. A referida documentação deverá ser entregue à Av. Ibirapuera, 981, 5º andar – Departamento de Convênios.

5.1. Para a habilitação aos pagamentos surgidos por serviços prestados será exigida a prévia comprovação de regularidade junto ao FGTS e CND junto ao INSS ou, para efetivação do pagamento o credenciado deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários exigidos por Lei.

6 - O pagamento relativo ao valor previsto no item 5 será efetuado mediante crédito em conta corrente do Banco do Brasil S/A, em nome da pessoa jurídica, devendo ser informados os dados da mesma no momento da assinatura do Termo de Credenciamento.

7 – O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante toda a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

8 – É de exclusiva responsabilidade e integral DO(A) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício e comerciais;

9 - DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO:

9.1 - O IAMSPE poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho,

**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000

sem que caiba ao credenciado qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

- 9.2 - Será descredenciado aquele também que durante a vigência do Termo de Credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à vigilância sanitária, assim constatada através da "Comissão de Credenciamento Hospitalar do IAMSPE" ou funcionário(s) designado(s).
- 9.3 O(A) CREDENCIADO(A) deverá dar o livre acesso em quaisquer instalações do estabelecimento, aos acima indicados, devidamente designados e apresentados, por escrito, constituindo inexecução contratual impedir ou dificultar a inspeção.
- 9.4 - No caso de descredenciamento previsto no art. 77, da Lei Federal nº 8.666/93, O(A) CREDENCIADO(A) reconhece os direitos DO(A) CREDENCIANTE estabelecidos no inciso IX, do art. 55, do mesmo dispositivo legal.
- 9.5 Também poderão ser descredenciados nas hipóteses previstas no art. 78, da Lei Federal n.º 8.666/93, incidindo, inclusive, as disposições da Resolução SGP nº 13 de 05/10/07 (ANEXO IV) concernente às penalidades administrativas.
- 9.6 O(A) CREDENCIADO(A) poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, garantindo a continuidade de atendimentos aos internados pertencentes à rede de atendimento do IAMSPE.
- 9.7 A hipótese nos itens 9.1 e 9.2 referidos, fica assegurado AO(A) CREDENCIADO(A) o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela "Comissão de Credenciamento Hospitalar do IAMSPE", que opinará em 05 (cinco) dias úteis e a submeterá ao Superintendente, para tomada de decisão.

10. DOS DEVERES DO CREDENCIADO

10.1 Sem prejuízos de outras obrigações afetas à prestação dos serviços já estabelecidas neste edital, ao credenciado competirá:

10.1.1 Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis.

10.1.2 Manter todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado.

10.1.2.1 O IAMSPE poderá a qualquer momento solicitar a apresentação de documentos que venham a comprovar tais condições, podendo-se suspender quaisquer pagamentos em caso de desobediência a tal solicitação.

**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000

10.1.3 Comunicar ao IAMSPE, por escrito e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução parcial ou total dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

10.1.4 Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços avençados.

10.1.5 Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do IAMSPE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.

10.1.6 Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo IAMSPE, cujas reclamações se obriga a atender.

10.1.7 Realizar, preferencialmente, os procedimentos ofertados nos seus estabelecimentos, podendo subcontratar os serviços em até 10% do contrato (art. 72, da Lei Federal nº 8.666/93), após **prévia autorização do IAMSPE.**

10.1.7.1 Autorizada a subcontratação, a subcontratada deverá possuir as condições mencionadas no subitem 4.3.13 do Edital, inclusive quanto às fitossanitárias.

10.1.7.2 A subcontratada não possuirá vínculo direto e imediato com o IAMSPE e, sim, com a subcontratante (credenciada).

11. DAS OBRIGAÇÕES DO IAMSPE:

11.1 São responsabilidades do IAMSPE:

11.1.1 Subsidiar, por intermédio do Departamento de Convênios e Assistência Médica- DECAM, as ações exigidas dos credenciados, fornecendo diretrizes, bases legais, modelos, formulários e todos os instrumentos necessários ao desenvolvimento das ações;

11.1.2 Realizar reuniões de orientação visando o incremento na qualidade das ações e à resolução de pendências e/ou eventuais conflitos na relação dos credenciados;

11.1.3 Manter equipe de Coordenação Técnica disponível para atender aos credenciados no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientação, nos casos que assim o requeiram.



SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000

11.1.4 Realizar os pagamentos nos prazos e condições estabelecidas no Termo de Credenciamento.

12. DAS PENALIDADES

12.1. Em caso de inexecução total ou parcial deste ajuste, o CREDENCIADO(A) estará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções legais, as quais só deixarão de ser aplicadas nos casos expressamente comprovados, pela a CREDENCIADO(A) da ocorrência de força maior impeditiva do cumprimento contratual, ou manifestação do DECAM/IAMSPE informando que o ocorrido derivou de fatos imputáveis à Administração:

12.1.1. Multa por dia de atraso para início dos serviços conforme fixado no Termo de Credenciamento: de 1% (um por cento) sobre o valor do contrato;

12.1.2. Multa por dia de paralisação injustificada dos serviços: de 1% (um por cento), por dia sobre o valor do ajuste, até o máximo de 07 (sete) dias, incidindo, após, a multa por inexecução parcial do contrato;

12.1.3. Multa pelo descumprimento de cláusula contratual: 1,0% (um por cento) sobre o valor do ajuste, por dia;

12.1.4. Multa de 30% (trinta por cento) por inexecução parcial do contrato, a qual incidirá sobre o valor da obrigação inexecutada;

12.1.5. Multa de 30% (trinta por cento) por inexecução total do contrato, a qual incidirá sobre o valor total do contrato;

12.1.6. Multa de 10% (dez por cento), por descumprimento de quaisquer das obrigações decorrentes do ajuste, que não estejam previstas nos subitens acima, a qual incidirá sobre o valor da nota de empenho.

12.1.7. Todas as demais sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8.883/94 e seguintes, bem como as disposições da Resolução SGP nº 13 de 05/10/07.

12.2. As multas são independentes e a aplicação de uma não exclui a de outras.

12.3. As importâncias relativas às multas poderão ser descontadas do primeiro pagamento a que tiver direito a contratada.

12.4. As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções, administrativas ou penais, previstas na Lei Federal nº 8.666/93.



SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Decam - Departamento de Convênios e Assistência Médica
Avenida Ibirapuera, 981 - Vila Clementino - Cep: 04029-000

12.5. Caso os serviços prestados não correspondam às especificações exigidas no Contrato, a contratada deverá adequá-los àquelas, no prazo estabelecido pelo DECAM/IAMSPE, sob pena de aplicação da penalidade estabelecida na cláusula 12.1.7.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 Por meio da assinatura do termo de credenciamento o interessado autoriza o IAMSPE a divulgar seu nome, serviços disponíveis e endereço de atendimento, por meio de publicação impressa ou através de meio eletrônico disponibilizado pelo Portal IAMSPE, enquanto perdurar a vigência do credenciamento

13.2 Fica eleito o foro da Comarca sede do Município de São Paulo para dirimir as dúvidas oriundas deste termo, quando não solvidas administrativamente.

13.3 E por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em 03 vias de igual teor, com o destino a saber: (1ª via) a ser juntada no processo de credenciamento; (2ª via) a ser juntada em processo de pagamento; (3ª via) a ser entregue ao O(A) CREDENCIADO(A).

São Paulo, de..... de 20...

PELO IAMSPE:

LATIF ABRÃO JÚNIOR
SUPERINTENDENTE

PELO CREDENCIADO(A):

TESTEMUNHAS:

NOME
RG

NOME
RG

Iamspe**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

35

ANEXO III
MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
(MODELO)

TERMO DE CREDENCIAMENTO DECAM/IAMSPE Nº ___/2015**PARTES**

CREDENCIANTE: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE), autarquia estadual criada pela Lei Estadual nº 9323/66, regida pelo Decreto-Lei nº 257/70, inscrita no CNPJ sob nº 60.747.318/0001-62, com sede à Avenida Ibirapuera nº 981, Vila Clementino – São Paulo, CEP 04029-000, representado por seu Superintendente Dr. Latif Abrão Junior, portador de cédula de identidade RG nº 7190316-1 SSP/SP, no uso de sua competência conferida pelo artigo 25, do Decreto Estadual nº 52.474, de 25 de junho de 1970, doravante designado simplesmente **CREDENCIANTE**.

O(A) CREDENCIADO(A)....., inscrito no CNPJ sob nº....., CNES nº....., credenciado através do Edital de Credenciamento publicado no DOE de....., com sede à Rua/Av.....nº....., Bairro....., Município de....., Estado de São Paulo, neste ato representado por seu(s) diretor(es).....e..... nacionalidade....., estado civil....., profissão.....CPF....., de conformidade com seus atos constitutivos, registrado na.....sob nº....., residentes na Rua/Av.....nº.....no Município de....., Estado de São Paulo respectivamente, doravante designados simplesmente **CREDENCIADO(A)**, tem entre si justo e acordado o presente ajuste de prestação de serviços médico-hospitalares, na forma da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si justo e acordado o que segue, que reciprocamente outorgam e aceitam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento a prestação de serviços de Assistência à Saúde em regime ambulatorial, nas áreas básicas através de consultas, exames complementares e procedimentos, conforme estabelecido nos termos do Edital de Credenciamento nº ___/2015, publicado em DOE de ___/___/___, no Município de _____/SP, cujo inteiro teor é parte integrante deste termo de credenciamento, assim como a declaração de habilitação e credenciamento do(da) O(A) CREDENCIADO(A), publicada no DOE de ___/___/___, obrigando as partes entre si, naqueles termos.

PARÁGRAFO ÚNICO

Iamspe**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

A assinatura deste Termo de Credenciamento formalizará o ajuste entre as partes, obrigando-se entre si conforme seus termos, especificamente quanto ao objeto em questão, as condições gerais de prestação de serviços, condições objetivas e subjetivas de participação e de execução da prestação de serviços em comento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

A despesa com a execução do presente Credenciamento onerará à conta dos recursos consignados no Programa de Trabalho nº 10302440841070000 e na natureza de despesa 339039, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº _____, de ____/____/____, no valor estimativo de R\$ _____,00 (_____).

PARÁGRAFO ÚNICO

Para os exercícios financeiros seguintes, até o término da vigência deste instrumento, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, extraindo-se, para tanto, a respectiva Nota de Empenho.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo é de 30 (trinta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O(A) CREDENCIADO(A) poderá se opor à prorrogação de que trata o "caput" desta cláusula, desde que o faça mediante documento escrito, recebido pela CREDENCIANTE em até 60 (sessenta) dias antes do vencimento do termo de credenciamento ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As prorrogações de prazo de vigência serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao ajuste, respeitadas as condições prescritas na Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A não prorrogação do prazo de vigência do termo de credenciamento por conveniência e oportunidade da Administração não gerará AO(A) CREDENCIADO(A) direito a qualquer espécie de indenização.

PARÁGRAFO QUARTO

Não obstante o prazo estipulado no "caput" da cláusula terceira, a vigência do termo, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do pacto, estará sujeita à condição

Iamspe**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

PARÁGRAFO QUINTO

Ocorrendo a resolução deste instrumento, com base na condição acima estipulada, o credenciado não terá direito a qualquer espécie de indenização.

PARÁGRAFO SEXTO

A execução dos serviços deverá ter início em até _____ (____) dias, a contar da data de assinatura do presente termo.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Para todos os efeitos legais e jurídicos, as partes dão ao presente Termo de Credenciamento o valor correspondente à somatória de todos os itens constantes no rol de procedimentos para os quais o(a) credenciado(a) foi declarado habilitado.

CLÁUSULA QUINTA – DOS DEVERES DO CREDENCIADO

O(A) CREDENCIADO(A) obriga-se a prestar os serviços conforme estabelecido no objeto de credenciamento e declaração de habilitação publicada no DOE de ____/____/____, ora declarada em forma de **APÊNDICE** a este Termo de Credenciamento, respeitados os limites orçamentários, não cabendo ao IAMSPE nenhum outro pagamento sobre procedimentos realizados à margem de tais parâmetros, a qualquer título.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O(A) CREDENCIADO(A) aceita, desde já, nas mesmas condições do ajuste, os acréscimos ou supressões de procedimentos que se fizerem necessárias até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do ajuste, mediante Termo de Aditamento, em conformidade com o §1º, do art. 65, da Lei Federal nº 8666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízos de outras obrigações afetas à prestação dos serviços já estabelecidas no edital de credenciamento, ao credenciado competirá:

I - Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis.

II - Manter todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado.

Iamspe

SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

II-I O IAMSPE poderá a qualquer momento solicitar a apresentação de documentos que venham a comprovar tais condições, podendo-se suspender quaisquer pagamentos em caso de desobediência a tal solicitação.

III - Comunicar ao IAMSPE, por escrito e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução parcial ou total dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

IV - Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços avançados.

V - Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do IAMSPE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.

VI - Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo IAMSPE, cujas reclamações se obriga a atender.

PARÁGRAFO TERCEIRO

É de exclusiva responsabilidade e integral DO(A) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício e comerciais.

PARÁGRAFO QUARTO

O(A) CREDENCIADO(A) se obriga a não realizar qualquer tipo de divulgação ou propaganda da prestação de serviços realizada, excetuando-se os casos expressamente autorizados pelo IAMSPE.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO IAMSPE

São responsabilidades do IAMSPE:

I - Subsidiar, por intermédio do Departamento de Convênios e Assistência Médica- DECAM, as ações exigidas dos credenciados, fornecendo diretrizes, bases legais, modelos, formulários e todos os instrumentos necessários ao desenvolvimento das ações;

II - Realizar reuniões de orientação visando o incremento na qualidade das ações e à resolução de pendências e/ou eventuais conflitos na relação dos credenciados;

Iamspe

SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

III - Manter equipe de Coordenação Técnica disponível para atender aos credenciados no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientação, nos casos que assim o requeiram.

IV - Realizar os pagamentos nos prazos e condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS MEDIÇÕES

Para fins de pagamento ao prestador de serviços, a apuração ao final de cada mês dos serviços efetivamente prestados dar-se-á da seguinte forma:

I - Corresponderá à multiplicação do valor unitário de cada procedimento pelo número de procedimentos efetivamente realizados, onerando a reserva de recursos acima indicada para a região correspondente ao local onde os Serviços estão sendo realizados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O(A) CREDENCIADO(A) declara-se ciente e plenamente concorda com o inteiro teor dos procedimentos e preços praticados pela TABELA IAMSPE, autorizada pela Portaria IAMSPE Nº 40, de 27/12/2012 e alterações posteriores, que faz parte integrante do presente, desde já obrigando as partes entre si a respeito do teor dessa norma.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor fixado para a remuneração será reajustado monetariamente quando da atualização da Tabela IAMSPE, nos termos do inciso VIII, do artigo 34, do Decreto nº 52.474, de 25/06/1970, c/c as disposições da Portaria IAMSPE nº 34 de 09 de Setembro de 2009 que fixa o mês de agosto de cada exercício como data-base para reajuste da Tabela IAMSPE.

I - As normas reguladoras da prestação de serviços e cobranças estão disponíveis para consulta no "Manual do Prestador", publicado no sítio www.iamspe.sp.gov.br, declarando o(a) credenciado(a) expressa ciência e integral concordância com seu inteiro teor.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Caso a entidade CREDENCIADA não venha ser optante pelo SIMPLES NACIONAL, em relação ao Imposto de Renda (IR) deverá ser observada respectivamente, a Lei Federal nº 9532/97 e o Decreto Federal nº 3.000/99, havendo a retenção 1,5% (um e meio por cento) sobre o valor bruto dos serviços pela CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO QUARTO

Iamspe**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

Em relação ao **ISSQN** (Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza), os serviços estarão sujeitos a lista de serviços da Lei Municipal de **TABATINGA/SP**. Deverá O(A) **CREENCIADO(A)** comprovar com a quitação da guia de recolhimento junto ao **CREENCIANTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

Cada pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da medição dos serviços, que deverá ser acompanhada de comprovação de recolhimento das importâncias devidas ao FGTS (GFIP) e SEFIP relativo à competência da medição, bem como as devidas ao PIS, COFINS e CSLL do mês imediatamente anterior, assim como as certidões do FGTS - CRF (Certidão de Regularidade Fiscal) e a CND (Certidão Negativa de Débito) do INSS e a dos tributos Federais (Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União), específicas decorrentes do Termo de Credenciamento a ser firmado e devendo ser entregues à Av. Ibirapuera, 981, 3º andar – Gerência de Finanças.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O pagamento relativo ao valor previsto no parágrafo anterior será efetuado mediante crédito em conta corrente do Banco do Brasil S/A, em nome da pessoa jurídica, devendo ser informados os dados da mesma no momento da assinatura do Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Constitui condição para a realização do pagamento a inexistência de registros em nome da **credenciada** no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da realização do pagamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Havendo atraso nos pagamentos, sobre a quantia incidirá correção monetária nos termos do artigo 74, da Lei Estadual nº 6.554/89, bem como juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "*pro rata tempore*" em relação ao atraso verificado.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A fiscalização ou acompanhamento da execução do desempenho do Termo de Credenciamento pelo DECAM/IAMSPE, não exclui nem reduz a responsabilidade do credenciado, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação incidente.

PARÁGRAFO ÚNICO

Iamspe**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**
Avenida Ibrapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

A fiscalização dos serviços pelo PELO(A) CREDENCIANTE não exclui, nem reduz a completa responsabilidade DO(A) CREDENCIADO(A) pela inobservância de qualquer obrigação assumida.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

O IAMSPE poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao credenciado qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Será descredenciado aquele também que durante a vigência do Termo de Credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à vigilância sanitária, assim constatada através da "Comissão de Credenciamento do IAMSPE" ou por funcionário(s) designado(s) pelo IAMSPE.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O(A) CREDENCIADO(A) deverá dar o livre acesso em quaisquer instalações do estabelecimento, aos acima indicados, devidamente designados e apresentados, por escrito, constituindo inexecução do ajuste impedir ou dificultar a inspeção.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido na forma, com as conseqüências e pelos motivos previstos nos artigos 77 a 80 e 86 a 88, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO QUARTO

O(A) CREDENCIADO(A) reconhece, desde já, os direitos do DO(A) CREDENCIANTE nos casos de rescisão administrativa, prevista no artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO QUINTO

O(A) CREDENCIADO(A) poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, garantindo a continuidade de atendimentos aos internados pertencentes à rede de atendimento do IAMSPE.

PARÁGRAFO SEXTO

Nas hipóteses previstas no "caput" da cláusula nona e no seu parágrafo primeiro, fica assegurado AO(A) CREDENCIADO(A) o direito ao contraditório, sendo avaliadas

Iamspe

SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

suas razões pela "Comissão de Credenciamento do IAMSPE", que opinará em 05 (cinco) dias úteis e a submeterá ao Superintendente, para tomada de decisão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

É defeso AO(A) CREDENCIADO(A) a subcontratação total ou parcial do OBJETO deste termo, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

Se o CREDENCIADO(A) inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeito(a) às sanções previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº 8.666/93, artigos 80 e 81, da Lei Estadual nº 6.544/89, de acordo com o estipulado na Resolução SGP nº 13, de 05/10/07 (ANEXO IV), no que couber.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As sanções de que trata o "caput" desta cláusula deverão ser registradas no CAUFESP e no endereço eletrônico www.sancoes.sp.gov.br, garantido o exercício de prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As multas são independentes e a aplicação de uma não exclui a de outras.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As importâncias relativas às multas poderão ser descontadas do primeiro pagamento a que tiver direito O(A) CREDENCIADO(A).

PARÁGRAFO QUARTO

As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções, administrativas ou penais, previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO QUINTO

Caso os serviços prestados não correspondam às especificações exigidas no Termo de Credenciamento, a CREDENCIADO(A) deverá adequá-los àquelas, no prazo estabelecido pelo DECAM/IAMSPE, sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas nesta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

Iamspe**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 4573-8000

I - Consideram-se partes integrantes do presente termo, como se nele estivessem transcritos:

- a) A Ficha de Programação Orçamentária - FPO;
- b) A Resolução SGP nº 13 de 05/10/07;
- c) O Formulário de Inscrição (Anexo II) apresentado(a) PELO(A) CREDENCIADO(A);
- d) O Edital de Credenciamento.

II - Aplicam-se às omissões deste ajuste as disposições da Lei Federal n.º 8.666/93, de 13 de junho de 1993, Lei Estadual n.º 6.544, de 22 de novembro de 1989, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III - Fica eleito o foro da Comarca sede do Município de São Paulo para dirimir as dúvidas oriundas deste termo, quando não solvidas administrativamente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Por meio da assinatura do termo de credenciamento o interessado autoriza o IAMSPE a divulgar seu nome, serviços disponíveis e endereço de atendimento, por meio de publicação impressa ou através de meio eletrônico disponibilizado pelo Portal IAMSPE, enquanto perdurar a vigência do credenciamento

E por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em 03 vias de igual teor, com o destino a saber: (1ª via) a ser juntada no processo de credenciamento; (2ª via) a ser juntada em processo de pagamento; (3ª via) a ser entregue ao O(A) CREDENCIADO(A).

São Paulo, ____ de _____ de 20__

PELO IAMSPE:
LATIF ABRÃO JÚNIOR
SUPERINTENDENTE

PELO CREDENCIADO(A):

TESTEMUNHAS:

NOME
RG

NOME
RG



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

ANEXO III
MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
(MODELO)

TERMO DE CREDENCIAMENTO DECAM/IAMSPE Nº ___/2015

PARTES

CREDENCIANTE: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE), autarquia estadual criada pela Lei Estadual nº 9323/66, regida pelo Decreto-Lei nº 257/70, inscrita no CNPJ sob nº 60.747.318/0001-62, com sede à Avenida Ibirapuera nº 981, Vila Clementino – São Paulo, CEP 04029-000, representado por seu Superintendente Dr. Latif Abrão Junior, portador de cédula de identidade RG nº 7190316-1 SSP/SP, no uso de sua competência conferida pelo artigo 25, do Decreto Estadual nº 52.474, de 25 de junho de 1970, doravante designado simplesmente **CREDENCIANTE**.

O(A) **CREDENCIADO(A)**:....., inscrito no CNPJ sob nº....., CNES nº, credenciado através do Edital de Credenciamento publicado no DOE de, com sede à Rua/Av.....nº....., Bairro....., Município de, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu(s) diretor(es).....e..... nacionalidade....., estado civil....., profissão.....CPF, de conformidade com seus atos constitutivos, registrado nasob nº....., residentes na Rua/Av.....nº.....no Município de, Estado de São Paulo respectivamente, doravante designados simplesmente **CREDENCIADO(A)**, tem entre si justo e acordado o presente contrato de prestação de serviços ambulatoriais e exames complementares, na forma da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si justo e acordado o que segue, que reciprocamente outorgam e aceitam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento a prestação de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) em unidades não hospitalares do interior do Estado de São Paulo, conforme estabelecido nos termos do Edital de Credenciamento nº ___/2015, publicado em DOE de ___/___/___, no Município de _____/SP, cujo inteiro teor é parte integrante deste termo de credenciamento, assim como a declaração de habilitação e credenciamento do(da) O(A) **CREDENCIADO(A)**, publicada no DOE de ___/___/___, obrigando as partes entre si, naqueles termos.

45
/**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA****Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual**
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000**PARÁGRAFO ÚNICO**

A assinatura deste Termo de Credenciamento formalizará contratação entre as partes, obrigando-se entre si conforme seus termos, especificamente quanto ao objeto do presente instrumento, as condições gerais de prestação de serviços, condições objetivas e subjetivas de participação, ajuste e de execução da prestação de serviços em comento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

A despesa com a execução do presente Credenciamento onerará à conta dos recursos consignados no Programa de Trabalho nº _____ e na natureza de despesa _____, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº _____, de ____/____/____, no valor estimativo de R\$ xxx,00 (xxx).

PARÁGRAFO ÚNICO

Para os exercícios financeiros seguintes, até o término da vigência deste instrumento, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, extraído-se, para tanto, a respectiva Nota de Empenho.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo é de 30 (trinta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O(A) CREDENCIADO(A) poderá se opor à prorrogação de que trata o "caput" desta cláusula, desde que o faça mediante documento escrito, recebido pela CREDENCIANTE em até 60 (sessenta) dias antes do vencimento do termo de credenciamento ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As prorrogações de prazo de vigência serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao Termo de Credenciamento, respeitadas as condições prescritas na Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A não prorrogação do prazo de vigência do termo de credenciamento por conveniência e oportunidade da Administração não gerará A(O) CREDENCIADO(A) direito a qualquer espécie de indenização.

**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

PARÁGRAFO QUARTO

Não obstante o prazo estipulado no "caput" da cláusula terceira, a vigência do termo, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do pacto, estará sujeita à condição resolutiva, consubstanciada na existência de recursos aprovados nas respectivas Leis orçamentárias de cada exercício, para atender as respectivas despesas.

PARÁGRAFO QUINTO

Ocorrendo a resolução deste instrumento, com base na condição acima estipulada, o credenciado não terá direito a qualquer espécie de indenização.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Para todos os efeitos legais e jurídicos, as partes dão ao presente Termo de Credenciamento o valor correspondente à somatória de todos os itens constantes no rol de procedimentos para os quais o(a) credenciado(a) foi declarado habilitado.

CLÁUSULA QUINTA – DOS DEVERES DO CREDENCIADO

O(A) CREDENCIADO(A) obriga-se a prestar os serviços conforme estabelecido no objeto de credenciamento e declaração de habilitação publicada no DOE de ___/___/___, ora declarada em forma de **APÊNDICE** a este Termo de Credenciamento, respeitados os limites orçamentários, não cabendo ao IAMSPE nenhum outro pagamento sobre procedimentos realizados à margem de tais parâmetros, a qualquer título.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O(A) CREDENCIADO(A) aceita, desde já, nas mesmas condições pactuadas, os acréscimos ou supressões de procedimentos que se fizerem necessárias até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, mediante Termo de Aditamento, em conformidade com o §1º, do art. 65, da Lei Federal nº 8666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízos de outras obrigações afetas à prestação dos serviços já estabelecidas no edital de credenciamento, ao credenciado competirá:

I - Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis.

II - Manter todas as condições de habilitação e de qualificação técnica exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado.

**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

II-I O IAMSPE poderá a qualquer momento solicitar a apresentação de documentos que venham a comprovar tais condições, podendo-se suspender quaisquer pagamentos em caso de desobediência a tal solicitação.

III - Comunicar ao IAMSPE, por escrito e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução parcial ou total dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

IV - Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços avençados.

V - Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse do IAMSPE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.

VI - Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo IAMSPE, cujas reclamações se obriga a atender.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O(A) CREDENCIADO(A) se obriga a não realizar qualquer tipo de divulgação ou propaganda da prestação de serviços ora avençada, excetuando-se os casos expressamente autorizados pelo IAMSPE.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO IAMSPE

São responsabilidades do IAMSPE:

I - Subsidiar, por intermédio do Departamento de Convênios e Assistência Médica-DECAM, as ações exigidas dos credenciados, fornecendo diretrizes, bases legais, modelos, formulários e todos os instrumentos necessários ao desenvolvimento das ações;

II - Realizar reuniões de orientação visando o incremento na qualidade das ações e à resolução de pendências e/ou eventuais conflitos na relação dos credenciados;

III - Manter equipe de Coordenação Técnica disponível para atender aos credenciados no esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientação, nos casos que assim o requeiram.

IV - Realizar os pagamentos nos prazos e condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento.

**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS MEDIÇÕES E DO PAGAMENTO

Para fins de pagamento ao prestador de serviços, a apuração ao final de cada mês dos serviços efetivamente prestados dar-se-á da seguinte forma:

I - Corresponderá à multiplicação do valor unitário de cada procedimento pelo número de procedimentos efetivamente realizados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O(A) CREDENCIADO(A) declara-se ciente e plenamente concorde com o inteiro teor dos procedimentos e preços praticados pela TABELA IAMSPE, autorizada pela Portaria IAMSPE Nº 40, de 27/12/2012 e alterações posteriores, que faz parte integrante do presente, desde já obrigando as partes entre si a respeito do teor dessa norma.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor fixado para a remuneração será reajustado monetariamente quando da atualização da Tabela IAMSPE, nos termos do inciso VIII, do artigo 34, do Decreto nº 52.474, de 25/06/1970, c/c as disposições da Portaria IAMSPE nº 34 de 09 de Setembro de 2009 que fixa o mês de agosto de cada exercício como data-base para reajuste da Tabela IAMSPE.

I - As normas reguladoras da prestação de serviços e cobranças estão disponíveis para consulta no "Manual do Prestador", publicado no sítio www.iamspe.sp.gov.br, declarando o(a) credenciado(a) expressa ciência e integral concordância com seu inteiro teor.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Caso a entidade CREDENCIADO(A) venha ser optante pelo SIMPLES NACIONAL, não haverá nenhuma retenção por parte do IAMSPE. Instrução Normativa RFB n.º 765, de 02 de agosto de 2007; e pela Instrução Normativa SRF n.º 480, de 15.12.2004 – DOU de 29.12.2004, retificada no de 31.12.2004, alterada pela Instrução Normativa n.º 791, de 10.12.2007, não haverá a retenção referente aos valores correspondentes ao imposto de renda e as contribuições de que trata esta IN, devendo a empresa apresentar declarações comprobatórias.

PARÁGRAFO QUARTO

Caso a entidade CREDENCIADA não venha ser optante pelo SIMPLES NACIONAL, em relação ao Imposto de Renda (IR) deverá ser observada respectivamente, a Lei Federal nº 9532/97 e o Decreto Federal nº 3.000/99, havendo a retenção 1,5% (um e meio por cento) sobre o valor bruto dos serviços pela CREDENCIANTE.

**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

PARÁGRAFO QUINTO

Em relação ao ISSQN (Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza), os serviços estarão sujeitos a lista de serviços da Lei Municipal de _____/SP. Deverá a O(A) CREDENCIADO(A) comprovar com a quitação da guia de recolhimento junto ao CREDENCIANTE.

PARÁGRAFO SEXTO

Cada pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da Fatura pela credenciante que deverá ser acompanhada de comprovação de recolhimento das importâncias devidas ao FGTS (GFIP) e SEFIP relativo à competência da medição, bem como as devidas ao PIS, COFINS e CSLL do mês imediatamente anterior, assim como as certidões do FGTS - CRF (Certidão de Regularidade Fiscal) e a CND (Certidão Negativa de Débito) do INSS e a dos tributos Federais (Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União), específicas decorrentes do Termo de Credenciamento a ser firmado e devendo ser entregues à Av. Ibirapuera, 981, Térreo.

PARÁGRAFO SÉTIMO

O pagamento relativo ao valor previsto no parágrafo anterior será efetuado mediante crédito em conta corrente do Banco do Brasil S/A, em nome da pessoa jurídica, devendo ser informados os dados da mesma no momento da assinatura do Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO OITAVO

Constitui condição para a realização do pagamento a inexistência de registros em nome da credenciada no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da realização do pagamento.

PARÁGRAFO NONO

Havendo atraso nos pagamentos, sobre a quantia incidirá correção monetária nos termos do artigo 74, da Lei Estadual nº 6.554/89, bem como juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado.

PARÁGRAFO DÉCIMO

É de exclusiva responsabilidade e integral DO(A) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício e comerciais.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

A fiscalização ou acompanhamento da execução do desempenho do Termo de Credenciamento pelo DECAM/IAMSPE, não exclui nem reduz a responsabilidade do credenciado em caso de inobservância das obrigações assumidas ou de danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, nos termos da legislação vigente, em especial o artigo 70, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO

A fiscalização dos serviços pelo PELO(A) CREDENCIANTE não exclui, nem reduz a completa responsabilidade DO(A) CREDENCIADO(A) pela inobservância de qualquer obrigação assumida.

CLÁUSULA NONA – DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

O IAMSPE poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao credenciado qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Será descredenciado aquele também que durante a vigência do Termo de Credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à vigilância sanitária, assim constatada através da "Comissão de Credenciamento do IAMSPE" ou por funcionário(s) designado(s) pelo IAMSPE.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O(A) CREDENCIADO(A) deverá dar o livre acesso em quaisquer instalações do estabelecimento, aos acima indicados, devidamente designados e apresentados, por escrito, constituindo inexecução contratual impedir ou dificultar a inspeção.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido na forma, com as conseqüências e pelos motivos previstos nos artigos 77 a 80 e 86 a 88, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO QUARTO

O(A) CREDENCIADO(A) reconhece, desde já, os direitos do DO(A) CREDENCIANTE nos casos de rescisão administrativa, prevista no artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO QUINTO

**SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA**

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

O(A) CREDENCIADO(A) poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, garantindo a continuidade de atendimentos aos internados pertencentes à rede de atendimento do IAMSPE.

PARÁGRAFO SEXTO

Nas hipóteses previstas no "caput" da cláusula nona e no seu parágrafo primeiro, fica assegurado AO(A) CREDENCIADO(A) o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela "Comissão de Credenciamento do IAMSPE", que opinará em 05. (cinco) dias úteis e a submeterá ao Superintendente, para tomada de decisão.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

É defeso AO(À) CREDENCIADO(A) a subcontratação total do OBJETO deste termo, bem como sua cessão ou transferência totais.

PARÁGRAFO ÚNICO

OS CREDENCIADOS (AS) poderão subcontratar no percentual máximo de 10% (dez por cento).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

Se o CREDENCIADO(A) inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeito(a) às sanções previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº 8.666/93, artigos 80 e 81, da Lei Estadual nº 6.544/89, de acordo com o estipulado na Resolução SGP nº 13, de 05/10/07 (ANEXO IV), no que couber.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As sanções de que trata o "caput" desta cláusula deverão ser registradas no CAUFESP e no endereço eletrônico www.sancoes.sp.gov.br, garantido o exercício de prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As multas são independentes e a aplicação de uma não exclui a de outras.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As importâncias relativas às multas poderão ser descontadas do primeiro pagamento a que tiver direito O(A) CREDENCIADO(A).

PARÁGRAFO QUARTO



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções, administrativas ou penais, previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO QUINTO

Caso os serviços prestados não correspondam às especificações exigidas no Termo de Credenciamento, a CREDENCIADO(A) deverá adequá-los àquelas, no prazo estabelecido pelo DECAM/IAMSPE, sob pena de aplicação da penalidade estabelecida no "caput" da cláusula décima.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

I - Consideram-se partes integrantes do presente termo, como se nele estivessem transcritos:

- a) O Projeto Básico;
- b) A Resolução SGP nº 13 de 05/10/07;
- c) O Formulário de Inscrição (Anexo II) apresentado(a) PELO(A) CREDENCIADO(A);
- d) O Edital de Credenciamento.

II - Aplicam-se às omissões deste Termo de Credenciamento as disposições da Lei Federal n.º 8.666/93, de 13 de junho de 1993, Lei Estadual n.º 6.544, de 22 de novembro de 1989, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III – Fica eleito o foro da Comarca sede do Município de São Paulo para dirimir as dúvidas oriundas deste termo, quando não solvidas administrativamente.

PARÁGRAFO ÚNICO

Por meio da assinatura do termo de credenciamento o interessado autoriza o IAMSPE a divulgar seu nome, serviços disponíveis e endereço de atendimento, por meio de publicação impressa ou através de meio eletrônico disponibilizado pelo Portal IAMSPE, enquanto perdurar a vigência do credenciamento

E por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em 03 vias de igual teor, com o destino a saber: (1ª via) a ser juntada no processo de credenciamento; (2ª via) a ser juntada em processo de pagamento; (3ª via) a ser entregue ao O(A) CREDENCIADO(A).

São Paulo, de..... de 20...

PELO IAMSPE:



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Avenida Ibirapuera, 981 - Cep: 04029-000 - Telefone: 5088-8000

LATIF ABRÃO JÚNIOR
SUPERINTENDENTE

PELO CREDENCIADO(A):

TESTEMUNHAS:

NOME

NOME