

EDITAL Nº 001/2.015

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE AMERICANA- AMERIPREV, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 12.937.005/0001-24, sito à Rua Gonçalves Dias, nº 239, Bairro Frezzarin, Americana, Estado de São Paulo, neste ato representado por sua Superintendente **JOANINA SILVEIRA ROSA**, torna público que estará credenciando, no período de **09 a 20 de fevereiro de 2.015**, das **9:00 as 16:00 hs** profissionais e empresas de saúde, na área de **PERÍCIAS MÉDICAS** para prestação de serviços junto ao AMERIPREV, pelo prazo de 12 (doze) meses.

I - DO OBJETO

Poderão ser credenciados médicos, clínicas, laboratórios, hospitais e estabelecimentos interessados na prestação de serviços periciais consistentes em consultas médicas especializadas e exames na área da medicina e procedimentos administrativos que envolvam a concessão ou manutenção de benefícios previdenciários, especialmente auxílio-doença e aposentadoria por invalidez previstos na Lei Municipal nº 5.111, de 23 de novembro de 2.010.

II – DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Os interessados em se credenciar junto ao AMERIPREV para a prestação de serviços de atendimento dos seus segurados e beneficiários deverão apresentar os seguintes documentos:

1-NO CASO DE PESSOA FÍSICA

- a)** Documento de Identidade (RG);
- b)** Cópia do diploma de formação em curso superior em medicina, devidamente registrado;
- c)** Prova de inscrição no respectivo órgão de classe, no mínimo a cinco anos;

- d) Currículo Profissional;*
- e) Inscrição no CPF-MF;*
- f) Título de especialidade;*
- g) Alvará de funcionamento expedido pela Municipalidade.*

2 - NO CASO DE PESSOA JURÍDICA

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado.*
- b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade simples, acompanhada de prova da diretoria em exercício;*
- c) Prova de inscrição no CNPJ/MF;*
- d) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal e Municipal da sede da empresa;*
- e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND/INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF/FGTS);*
- f) Declaração de Entidade Filantrópica, se for o caso;*
- g) Indicação dos profissionais que integram a sociedade e que prestarão os serviços de consulta médica ou, se responsabilizarão pelos procedimentos diagnósticos e terapêuticos;*
- h) Relação de equipe técnica, se tiver;*
- i) Relação de equipe disponível, se tiver;*
- j) Alvará de funcionamento expedido pela Municipalidade.*

III - DA PROPOSTA

- 1. A proposta da empresa ou do médico, para a realização de consultas ou de exames resumir-se-á à apresentação de declaração:**
 - a) De que conhece e aceita sem restrições as condições estabelecidas neste edital para o credenciamento.*
 - b) Indicando o local onde atenderá os segurados encaminhados pelo AMERIPREV, admitindo-se o atendimento fora do Município em até 50 km do Instituto.*
 - c) Indicando os dias e horários disponibilizados para a prestação de serviços.*

2. *A proposta deverá observar o teor do modelo constante do anexo I e II deste edital.*
3. *A proposta deverá ser apresentada em envelope único, juntamente com os documentos.*

IV – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

1. *Não existir qualquer espécie de vínculo trabalhista entre o médico ou empresa e a Administração Pública Direta e Indireta de direito público ou privado do município de Americana.*
2. *Não esteja respondendo a processo administrativo ou penal.*
3. *O credenciamento estará condicionado à análise da documentação apresentada pelo interessado, observada a necessidade e conveniência do AMERIPREV.*
4. *O credenciamento não se configurará como vínculo empregatício.*

V – DO CREDENCIAMENTO

1. *A solicitação de credenciamento deverá ser apresentada digitada sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidade com a documentação solicitada, preferencialmente em papel timbrado próprio do proponente, conforme modelo constante do Anexo I e II do presente Edital.*
2. *A documentação e a proposta que forem apresentadas serão examinadas pela Superintendência e pela Diretoria de Benefícios do Instituto e encaminhadas à Comissão de Licitação do AMERIPREV que analisará e julgará as propostas, desde que a proposta atenda as exigências deste edital, o proponente será credenciado, mediante sua assinatura do termo do respectivo instrumento de contrato.*

3. *Não se admitirá modificação nas propostas em relação aos honorários e condições de seu pagamento, estabelecidos neste edital, que onerem o Instituto, admitindo-se, no entanto, eventuais descontos, especialmente nos honorários relativos ao custo operacional.*

VI – DAS FASES DO CREDENCIAMENTO

1. *O procedimento será composto pelas seguintes fases:*
 - a) *Divulgação do Edital;*
 - b) *Inscrição dos interessados;*
 - c) *Análise das propostas e habilitação;*
 - d) *Divulgação dos nomes dos interessados, cuja documentação, atende aos requisitos;*
 - e) *Fase recursal;*
 - f) *Homologação do resultado final.*
2. *A divulgação dos resultados das fases do credenciamento será feito por meio de afixação no quadro de avisos e no site do AMERIPREV.*
3. *Poderá o interessado interpor recurso no prazo de dois dias úteis após a divulgação dos resultados das fases “d” e “f”.*

VII – DOS HONORÁRIOS E DAS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

1. *O valor da perícia médica deverá ser apresentado pelas empresas ou profissionais interessadas no ato da entrega da documentação exigida.*
2. *O pagamento dos honorários será feito até o décimo quinto dia (15º) útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados.*

3. *Os pagamentos somente serão realizados mediante a apresentação das autorizações para a realização das perícias médicas, emitidas pelo AMERIPREV e a apresentação dos Relatórios Periciais Conclusivos.*
4. *Não implicará em novo pagamento, eventual consulta médica de retorno de segurado necessária à instrução do mesmo Relatório Pericial Conclusivo.*
5. *O atraso no pagamento dos honorários sujeitará o AMERIPREV ao pagamento acrescido de correção monetária e juros de 1,0% ao mês.*
6. *O atraso no pagamento dos honorários por mais de trinta dias exonera a empresa ou o prestador de serviços, ou seja, do atendimento aos beneficiários do AMERIPREV.*
7. *O prestador de serviço médico credenciado não poderá recusar-se a atender o segurado do AMERIPREV exceto em caso de força maior, indicando e justificando por escrito, ficando a critério da Administração do AMERIPREV acatar ou não a justificativa.*
8. *A prestação de serviços de perícias não poderão ser subcontratados, admitindo-se a substituição por profissional de experiência equivalente ou superior, desde que aprovado pela Administração do AMERIPREV. Fica facultado ao AMERIPREV descredenciar o prestador de serviços médicos sempre que, a seu juízo, a demora na realização das perícias prejudicar a concessão do benefício, mediante prévia comunicação por escrito ao credenciado com prazo mínimo de 30 (trinta) dias.*
9. *O descredenciamento também poderá ocorrer mediante assinatura de termo bilateral ou mediante comunicação unilateral, de qualquer das partes, sempre que houver infração a qualquer uma das condições do credenciamento, ou, ainda mediante notificação com antecedência de 30 (trinta) dias, sempre que uma das partes não se interessar pelo prosseguimento do credenciamento.*

10. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao credenciado, as penalidades previstas no Artigo 87 da Lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

11. A rescisão acarretará, ainda, as seguintes consequências, sem prejuízo das penalidades previstas no item anterior:

- 1)** Retenção dos créditos decorrentes do credenciamento até o limite dos prejuízos causados ao Contratante.
- 2)** Além das hipóteses previstas nos artigos 77, 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93, no que for cabível, constituirão causas de rescisão do contrato:
 - a)** Atraso no início da perícia, paralização total ou parcial por prazo superior a 10 (dez) dias ininterruptos em decorrência de fatos de responsabilidade da Contratada, salvo motivo de força maior, devidamente comprovado e aceito pela Administração do AMERIPREV.
 - b)** Inobservância das especificações técnicas;
 - c)** Emprego de métodos inadequados e ilegais.

12. A rescisão acarretará, ainda, as seguintes consequências, sem prejuízo das penalidades previstas no item anterior:

13. A rescisão acarretará, ainda, as seguintes consequências, sem prejuízo das penalidades previstas no item anterior:

14. A rescisão acarretará, ainda, as seguintes consequências, sem prejuízo das penalidades previstas no item anterior:

VIII – DO SUPORTE ORÇAMENTÁRIO

01. As despesas decorrentes do credenciamento de médicos, clínicas, laboratórios e hospitais para a realização dos serviços previstos neste edital correrão por conta das dotações codificadas sob os nºs.

06.23.01-3390.90.39.56-09.122.0095.2.109.56 e 06.23.01-3390.36.34-09.122.0095.2.109 do orçamento anual do AMERIPREV, suplementada, se necessário.

IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 1. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração de proposta ou apresentação de documentos relativos a este credenciamento.*
- 2. Aplicam-se ao presente credenciamento a Lei nº 8.666/93 e suas alterações e demais normas pertinentes.*

Americana, 06 de fevereiro de 2.015.

JOANINA SILVEIRA ROSA
Superintendente

ANEXO I

À
SUPERINTENDENTE do
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE AMERICANA - AMERIPREV

.....(IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA), com sede à
....., inscrita no CNPJ sob nº,
neste ato representada pelo Sr.....Cédula de
Identidade nºe CPF nº, fone nº
.....vem requerer à Vossa Senhoria se digne determinar
a sua habilitação no Edital de Credenciamento nº 001/2.015, com vistas
à prestação de serviços de PERÍCIAS MÉDICAS, apresentando os
documentos exigidos no Item II do Edital, bem como atendendo as
condições nele estabelecidas .

Nestes termos
Pede deferimento

Data,

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

ANEXO II

A
SUPERINTENDENTE do
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE AMERICANA-AMERIPREV

.....(IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO) com endereço
à , nº....., cédula de
identidade RG nº.....CPF nº.....
CRM nº.....,fone nº....., vem requerer à
Vossa Senhoria se digne determinar a sua habilitação no
Credenciamento, conforme Edital nº 001/2.015., com vistas à prestação
de serviços de PERÍCIAS MÉDICAS, apresentando os documentos
exigidos no item II do Edital, bem como atendendo as condições nele
estabelecidas.

Nestes Termos

Pede deferimento

Data,

ASSINATURA